CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 21.114.250 de Villeta (Cund) y con Tarjeta Profesional Nº 161000 – T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la **FUNDACIÓN CENTRO DE ASESORIA CONSULTORIA E INTERVENTORIA COMUNITARIA – CENAINCO –** identificada con Nit: 830.054.757-1, debidamente inscrita en el ICBF Regional Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y ARL, correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2024, dando cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los cinco (05) días del mes de abril de 2024.

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA
Revisora Fiscal FUNDACIÓN CENAINCO
C.C. No. 21.114.250 de Villeta (Cund)
T.P. No. 161000-T

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.114.250**

RODRIGUEZ AMAYA

APELLIDOS

SANDRA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1973**

VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-1991 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1532800-00156311-F-0021114250-20090514 **00114**85438A 1 17279829

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



161000-T

SANDRA PATRICIA
RODRIGUEZ AMAYA
C.C. 21114250
RESOLUCION INSCRIPCION 223 FECHA 04/08/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171874

FIRMA DEL TITULAR 87368

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CFB7591049052866F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21114250 de VILLETA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 161000-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO LIQUIDACION VALOR A FACTURAR EN EL PERIODO PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-098 Versión: 2 Fecha: Memo I2023022388 - 01/08/2023 Página: 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	8342 DE 2023	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4. PERIODO	DEL 01/03/2024	AL 31/03/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	18	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	30	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	72	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	106	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	388.180.055
VALOR COSTOS FIJOS	$	313.801.367
VALOR COSTOS VARIABLES	$	64.020.191
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	10.358.497

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	66.359.770
ASEO INSTITUCIONAL	$	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	2.627.252
BIENES CONSUMIBLES	$	-
VIGILANCIA	$	432.236
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	-
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$	-
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$	10.090.700
TRANSPORTE	$	9.301.750
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	59.208
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**88.811.708**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	604
	$	-
	$	17.783

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN
Servicios Públicos	$ 813.090
Mantenimientos	
Aseo Institucional (Única entrega)	$ -
Bienes Consumibles (Única entrega)	$ -
Gestión Ambiental y PEC (Única entrega)	$ -
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 813.090**

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA		
DESAYUNO	$	-
NUEVES REFORZADAS	$	5.658
ALMUERZO	$	7.948
ONCES	$	3.573
COMIDA	$	-
	$	17.179

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**14.235.611**
16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	103.860.408
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	417.502
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	103.442.907

19. CUPO	20. DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	21. VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	22. DIAS CON NOVEDAD	23. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	24. VALOR COSTO VARIABLE DÍAS CON NOVEDAD	25. NÚMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	26. VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACIÓN)	27. NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	28. VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	29. TOTAL COSTO VARIABLE
1	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
2	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
3	14	$ 248.967	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 251.385
4	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
5	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
6	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
7	10	$ 177.834	8	$ -	$ 4.835		0		$ -	$ 182.669
8	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
9	11	$ 195.617	7	$ -	$ 4.231		0		$ -	$ 199.848
10	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
11	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
12	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
13	12	$ 213.401	6	$ -	$ 3.626		0		$ -	$ 217.027
14	12	$ 213.401	6	$ -	$ 3.626		0		$ -	$ 217.027
15	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
16	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
17	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
18	15	$ 266.751	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 268.564

19	15	$ 266.751	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 268.564
20	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
21	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
22	14	$ 248.967	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 251.385
23	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
24	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
25	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
26	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
27	15	$ 266.751	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 268.564
28	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
29	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
30	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
31	12	$ 213.401	6	$ -	$ 3.626		0		$ -	$ 217.027
32	15	$ 266.751	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 268.564
33	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
34	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
35	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
36	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
37	11	$ 195.617	7	$ -	$ 4.231		0		$ -	$ 199.848
38	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
39	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
40	17	$ 302.318	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 302.922
41	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
42	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
43	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
44	12	$ 213.401	6	$ -	$ 3.626		0		$ -	$ 217.027
45	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
46	15	$ 266.751	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 268.564
47	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
48	16	$ 284.534	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 285.743
49	18	$ 320.101	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 320.101
50	14	$ 248.967	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 251.385
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	797	14.173.359	103	0	62.252	0	0	0	0	14.235.611

1050 900 150

31. DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				
32. ITEM	33. VALOR MENSUAL	34. VALOR DIARIO	35. NUMERO DE DIAS NOVEDAD	36. TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO
TALLERISTA	2.481.675	82.723	5	413.613
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES				3.889
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				417.502

(3.889)

38 _____
39 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

40 _____
41 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

42 _____
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1	CONTRATO/CONVENIO	Registre el número y fecha del convenio o contrato.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Registre el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	Escriba el nombre de la unidad operativa. Especifique si la atención prestada es de modalidad interna o externa
4	PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (DD/MM/AAAA) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (DD/MM/AAAA). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
5	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	Se registra el número total de días de atención durante el periodo.
6	CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	Registre el número de días según la forma de pago de los costos fijos del periodo (tener en cuenta que son meses de 30 días)
7	COBERTURA	Corresponde a la cantidad de cupos contratados para el centro
8	DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días de atención según el servicio
9	DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días contratados, Teniendo en cuenta para estos costos los periodos son meses de 30 días
10	APORTE SDIS	Registre cada uno de los valores según estructura de costos del contrato
	VALOR TOTAL	Registre el Valor Total Aportes Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)
	VALOR COSTOS FIJOS	Registre el Valor Total Costos Fijos Aportes SDIS
	VALOR COSTOS VARIABLES	Registre el Valor Total Costos Variables Aportes SDIS
	VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	Registre el Valor Total Costos por Realización Aportes SDIS
11	COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre los rubros que hacen parte del costo fijo tal como aparecen en la estructura de costos
		Formula para el calculo:(VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO) * CANTIDAD DE DÍAS COSTO FIJO DEL PERIODO
	VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	Formula para el calculo: VALOR COSTOS FIJOS / COBERTURA / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO
	VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Formula para el calculo: VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA * COBERTURA * CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.
12	COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	Registre los rubros que hacen parte del costo variable tal como aparecen en la estructura de costos
		Formula para el caculo: VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS HABILES DEL CONTRATO / COBERTURA
13	COSTOS POR REALIZACIÓN	Registre los costos por realización ejecutados en el periodo
	ACTIVIDAD	Registre el rubro o actividad tal como aparece en la estructura de costos
	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN	Registre el valor real ejecutado del rubro
	VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde a la sumatoria de los valores ejecutados correspondientes al costo por realización
14	COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA	Registre los tiempos de comida establecidos según el tipo de atención
		Corresponde a los valores unitarios de alimentación por tiempo de comida según el Memorando de Viabilidad de Nutrición y Abastecimiento correspondiente.
15	VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde al valor total de los costos variables del periodo: Sumatoria del TOTAL COSTO VARIABLE de la totalidad de cupos en atención durante el periodo.
16	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde a la suma del Costo Fijo+ Costo Variable + Costo por Realización, del periodo.
17	TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO	Corresponde a la sumatoria de los valores de los servicios no prestados durante el periodo
18	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	Corresponde al valor TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO menos el valor TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS

19	CUPO	Registre el número del cupo el cual va a liquidar
20	DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Registre el número total de días que se prestó atención sin presentar ninguna novedad, según el Formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-099
21	VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Corresponde al valor total de los costos variables por persona, de los días de atención en el periodo sin novedad, los cuales están calculados de acuerdo con la fórmula.
22	DIAS CON NOVEDAD	Registre el número total de días en los que se presentaron novedades, según el Formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-099
23	VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	Corresponde al valor que viene calculado del Formato Seguimiento a suministros de alimentos servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-412. Aplica únicamente para CIAI
24	VALOR COSTO VARIABLE DÍAS CON NOVEDAD	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona no asiste al centro, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAE
25	NÚMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se registra el número total de días que se presento la novedad de hospitalización. Aplica únicamente para CIAI
26	VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACION)	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona se encuentra en Hospitalización, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAI
27	NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	Se registra el número total de días que se presento la novedad de salida a medio familiar. Aplica únicamente para CIAI
28	VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona se encuentra en Medio Familiar, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAI
29	TOTAL COSTO VARIABLE	Corresponde a la suma de los valores calculados en el numeral 21 23 25 y 27
30	TOTAL COSTOS VARIABLES	Corresponde a la sumatoria de cada una de las variables que componen el costo variable
31	DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Para obtener el detalle de no pago por servicios no prestados se debe diligenciar las casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:
32	ITEM	Relacione el nombre del ítem según estructura de costos
33	VALOR MENSUAL	Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
34	VALOR DIARIO	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
35	NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Digite el número de días de la novedad, es decir los días en que no se presto el servicio mencionado en la casilla ítem
36	TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Corresponde al VALOR DIARIO por el NÚMERO DE DIAS NOVEDAD
37	TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Corresponde a la sumatoria de los valores de los servicios no prestados durante el periodo
38	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla
39	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
40	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(la) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla
41	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal del centro
42	FIRMA PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Sobre la línea va la firma del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS, dando visto bueno a la información consignada en la planilla
43	NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Debe registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS-099
Versión:	1
Fecha:	30/11/2020 Memo I2020032986
Página:	1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/mar/2024	31/mar/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	18	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	30	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12. CASILLAS PARA ASISTENCIA														12. CASILLAS PARA ASISTENCIA															13	14	15	16
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
2	2	1233893690	ALMANZA	SAIZ	LAURA	STEFANY	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
3	3	1001095074	ARREDONDO	RUEDA	MIGUEL	ANGEL	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	14	4		
4	4	53065764	BAENZ	GARCIA	MAGDA	JENNY	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	16	2		
5	5	1233892222	BARBOSA	CLAVIJO	BRYAM	STEVEN	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
6	6	1019149683	BEDOYA	TORRES	JUAN	NICOLAS	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	17	1		
7	7	1010003253	BELTRAN	PATIÑO	MARIA	SOFIA	1	NA	NA	0	1	0	0	0	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	10	8		
8	8	1001339974	BUSTAMANTE	CADENA	KAREN	MICHELL	1	NA	NA	1	1	1	0	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
9	9	1010207150	CABALLERO	PEREZ	DANIEL	CASSIN	1	NA	NA	0	1	0	1	1	NA	NA	1	1	0	1	0	NA	NA	1	0	0	1	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	11	7		
10	10	52701024	CARDENAS	PALACIOS	LAURA	ISABEL	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	16	2		
11	11	1000934552	CALVACHE		MARIA	ALEJANDRA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	16	2		
12	12	1018478468	CARDENAS		SYLVIA		1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
13	13	1010063256	CARDOZO	MOYANO	CRISTIAN	JAVIER	0	NA	NA	0	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	12	6		
14	14	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	1	NA	NA	0	0	0	0	0	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	12	6		
15	15	53071777	COBOS	PEÑA	JENNY	MARCELA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
16	16	1014297102	COJO	VILLEGAS	STIVEN	FELIPE	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
17	17	1233909708	CHIZABA	BARAJAS	SANTIAGO		1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	17	1		
18	18	1023940076	DIAZ	RODRIGUEZ	ALEXANDER		1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	0	1	1	1	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	15	3		
19	19	1010089093	ESPITIA	JIMENEZ	LAURA	VALENTINA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	0	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	15	3		
20	20	1019046756	HERNANDEZ	SILVA	HITAYOSARA		1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
21	21	80182493	HERRERA	CALDERON	HECTOR	ANCIZAR	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
22	22	79875996	JAIME	GONZALES	JHON	JAIRO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	0	0	0	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	14	4		
23	23	52917327	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
24	24	1136911438	MATEUS	ACOSTA	MARIA	PAULA	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
25	25	1010115325	MATEUS	CASTAÑEDA	DAVID	ALEXANDER	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
26	26	1000145317	OLARTE	SERRANO	CAROLINA		1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
27	27	1136910985	ORTEGA	CARRILLO	SARITH	CAROLINA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	0	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	15	3		
28	28	1014288064	ORTIZ	MOLANO	CRISTIAN	SEBASTIAN	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
29	29	1032466519	PALACIOS	LOPEZ	LINA	MARINA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	16	2		
30	30	1000379761	PARDO	UMAÑA	KAREM	DANIELA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	17	1		
31	31	1020840232	PARRA	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	0	0	0	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	12	6		
32	32	1003479750	PATIÑO	MONDRAGON	PAULA	ANDREA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	0	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	15	3		
33	33	1233911316	PINILLA	GARCIA	DAVID	CAMILO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
34	34	1001093945	POVEDA	MARTINEZ	JOHAN	SEBASTIAN	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
35	35	1010020879	RAMIREZ	ALARCON	JUAN	PABLO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	17	1		
36	36	1018495609	REYES	AVILA	SEBASTIAN	ENRIQUE	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	17	1		
37	37	1233912767	ROBAYO	CIFUENTES	ESTEFANIA		0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	11	7		
38	38	1000575548	RODRIGUEZ	CARDENAS	OSCAR	MAURICIO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
39	39	1070923255	RUDA	TRIANA	YUDI	ALEXANDRA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
40	40	1019136120	RUIZ	TORRES	JOSE	RAFAEL	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	17	1		
41	41	1019116739	SANABRIA		KEVIN	JOHAN	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
42	42	1020834753	SIERRA	MARTINEZ	YEIMER	OSWALDO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
43	43	52354068	SILVA	LOPEZ	ANGELICA	PATRICIA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		

	44	44	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	0	0	0	1	NA	NA	1	1	1	0	0	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	12	6		
	45	45	1075874740	SUAREZ	RIOS	MARIA	ANGELICA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
	46	46	1136911046	TORRES	TORRES	SERGIO	FRANCISCO	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	15	3		
	47	47	1014302924	TUNARROSA	LAGOS	ALEJANDRO	JOSE	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
	48	48	52391023	TUTA	FORERO	NILSA	DUFAY	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	16	2		
	49	49	1014310448	VELASQUEZ	QUIROGA	LUISA	ALEXANDRA	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	18	0		
	50	50	1016069810	VILLERO	MARTINEZ	KEIR	DAVID	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	14	4		
17					TOTALES			47	NA	NA	44	48	46	46	46	NA	NA	44	45	47	43	42	NA	NA	44	43	45	43	41	NA	NA	NA	44	39	NA	NA	NA	NA	797	103		

18 _____

19 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1	CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4	TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5	PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mm/aa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8	CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.
9	Nº	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el periodo.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el periodo.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el periodo
12	CASILLAS PARA ASISTENCIA	Para registrar la asistencia la planilla cuenta con 31 columnas numeradas del 1 al 31, que corresponden al máximo número de días en un mes calendario. Se debe registrar la asistencia sobre el día calendario correspondiente. Cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

SIMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN
1	ASISTIÓ	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"
0	NO ASISTIÓ	Cuando la persona no asiste se registra el número cero "0"
NA	NO APLICA	Cuando el día no corresponde a un día de atención dentro del periodo se registra "NA"

13	DIAS DE ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a la sumatoria de los días en que se realizó atención a la persona durante el periodo. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia.
14	DIAS SIN ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona dentro del periodo. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el periodo menos los días de atención.
15	NOVEDAD	Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-171"
16	OBSERVACIONES	Anote cualquier observación que se considere pertinente.
17	TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN"
18	FIRMA DEL COORDINADOR:	Sobre la línea va la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
19	NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO CUADRO DE NOVEDADES PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-171 Versión: 1 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/03/2024	31/03/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	18	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	30	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12	13	14	15	16	17	18
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE NOVEDAD	FECHA INICIO (dd/mm/aa)	HORA DE INICIO (hh:mm)	FECHA FINAL (dd/mm/aa)	HORA FINAL (hh:mm)	DIAS SIN ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

0

19 _____ 21 _____ 23 _____

20 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES 22 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ 24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

1	CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4	TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5	PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mmm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mmm/aaaa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8	CUPO	Escriba el número de cupo a que correponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
9	Nº	Escriba el número consecutivo de la novedad. Solo se relaciona la persona que tiene novedad. Por novedad se registra un renglón, por tanto una persona puede estar relacionada tantas veces como novedad tenga en el periodo.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.
12	TIPO DE NOVEDAD	registre la sigla según el tipo de novedad que corresponda, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

CLASE DE NOVEDAD	TIPO DE NOVEDAD	SIGLA
INGRESO	Ingreso al Servicio (Por validación de condiciones)	IS
	Comienzo de atención (Por inicio de convenio/contrato)	ICA
EGRESO	Egreso el servicio*	ES
	Finalización de atención Por terminación del convenio/contrato)	EFA
TRASLADO	Ingreso al Centro por Traslado	TIC
	Egreso del Centro por Traslado	TEC
ACTIVIDAD	Hospitalización	AH
	Salida Medio Familiar	AMF
	Actividad Extramural	AE

*Según los Criterios de Egreso contemplados en la Resolución vigente

Si una persona presenta durante el periodo varias veces la misma novedad, debe registrarse en un renglón diferente cada una.

13	FECHA INICIO	Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.
14	HORA DE INICIO	Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.
15	FECHA FINAL	Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la teminación de la novedad.
16	HORA FINAL	Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.
17	DIAS SIN ATENCIÓN	Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.
18	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realiza una descripción de la novedad.
19	FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
20	NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
21	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
22	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
23	FIRMA PROFESIONAL SIRBE	Sobre la línea va la firma del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla conla infomación en SIRBE.
24	NOMBRE PROFESIONAL SIRBE	Debe registrarse el nombre completo del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información en SIRBE.

NOTA: Inserte o elimine filas según la necesidad de reistro de novedades.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: *8342 DE 2023*
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: *FUNDACIÓN CENAINCO*
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: *CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9*
4. PERIODO: De 01 de marzo al 31 de marzo de 2024

Número de orden	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÒN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
	Registre el rubro que se asigna para el ítem, de acuerdo con lo definido en la estructura de costos. (Ejemplo: servicios públicos)	*Registre el número de la factura que será entregada a la SDIS como soporte*	*Escriba la razón social y el nit de quien emite la factura (Ejemplo: acueducto NIT: 123-45678-90)*	*Escriba el periodo al cual corresponde la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total de la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total cancelado*	*Escriba la fecha en la cual fue emitida la factura presentada*
1	SERVICIOS PÚBLICOS	134531265-5	ENEL COLOMBIA SA - 860063875-8	24 DE FEB 2024 AL 22 DE MAR DE 2024	$ 273.370	$ 273.370	26/03/2024
2	SERVICIOS PÚBLICOS	EB 000323567025	ETB - 899999115-8	1 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2024	$ 141.400	$ 141.400	10/03/2024
3	SERVICIOS PÚBLICOS	61423791	VANTI - 800007813-5	22 DE FEBRERO AL 21 MARZO DE 2024	$ 398.320	$ 398.320	14/03/2024
TOTALES						$ 813.090	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ
FECHA 05/04/2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	8342 DE 2023
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9
4. PERIODO	DEL 01 DE MARZO AL 30 DE MARZO DE 2024

1. No.	2. NOMBRES Y APELLIDOS	3. CC	4.CARGO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS	5. No CONTRATO DEL TALENTO HUMANO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE	6. TIPO DE VINCULACION (Contrato a termino fijo o prestación de servicio)	7. FECHA DE INICIO CONTRATO	8. FECHA FINALIZACION CONTRATO Y/O VIGENTE	9. NOVEDAD (Renuncia, finalización de contrato, traslados entre grupos, Incapacidad)	10. NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN REEMPLAZO	11. VALOR UNITARIO PAGADO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS SDIS	12. RETEICA (Si Aplica)	13. SALARIO
1	HANDRY HOBANA QUIÑONES JIMENEZ	52.188.546	COORDINADORA DE CENTRO	2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			5.133.210	$ 49.587	
2	JEIMY SOLANGE FLOREZ ARENAS	1.016.007.425	TRABAJADOR SOCIAL	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
3	CLARA CONSUELO HERRERA GOMEZ	52.341.582	PSICÓLOGA	6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
4	DIANA MARIA DIAZ RIVERA	1.015.454.179	TERAPEUTA OCUPACIONAL	47	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	24/01/2024	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
5	MARIA BERONICA FERNANDEZ MUÑOZ	38.644.911	TERAPEUTA FÍSICA	10	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
6	LADY CAROLINA VELASQUEZ ARDILA	1.019.131.656	FONOAUDIOLOGA	15	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
7	JIMMY ARMANDO FORERO QUEVEDO	79.661.076	EDUCADOR FÍSICO	12	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
8	LAURA LUCIA BARRERA FONTECHA	1.016.009.147	NUTRICIONISTA	14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
9	CHIRLY DAYAN HUELGOS MARENTES	1.013.614.503	ENFERMERA PROFESIONAL	17	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			4.399.725	$ 42.501	
10	MARLON ANDRES QUINTERO RODRIGUEZ	1.012.453.028	AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	48	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/02/2024	VIGENTE			2.481.675	$ 23.973	
11	ALEJANDRA GAMEZ SANCHEZ	47.434.686	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	42	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/11/2023	VIGENTE			2.481.675	$ 23.973	
12	YEISON ALIRIO ESLAVA PATIÑO	1.022.338.083	AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	27/06/2023	VIGENTE			2.481.675	$ 23.973	
13	MELBA LUCIA COLORADO SAAVEDRA	1.030.601.548	TECNÓLOGA EN ALIMENTOS O GASTRÓNOMA	22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.445.690	$ 23.625	
14	JESSICA XIOMARA ZONA CANO	1.023.027.703	TALLERISTA	24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	01/03/2024	TERMINACIÓN CONTRATO		82.723	$ 799	
14.1	PEDRO ALEJANDRO HERNANDEZ LÓPEZ	1.015.437.192	TALLERISTA	54	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	07/03/2024	VIGENTE		JESSICA ZONA	1.985.340	$ 19.178	
15	JOHN HENRY BLANCO RODRIGUEZ	79.214.670	TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL	26	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.665.805	$ 25.752	
16	MONICA ALEJANDRA CETINA LOPEZ	1.031.178.202	TÉCNICA AMBIENTAL	28	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.665.805	$ 25.752	
17	NISDEY OCHOA OCHOA	28.177.865	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.081.190	$ 20.104	
18	LUZ MERY ALARCON PINZON	39.719.469	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/01/2024	VIGENTE			2.081.190	$ 20.104	
19	SANDRA PATRICIA JIMENEZ RAMOS	52.538.425	SERVICIOS GENERALES	35	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.081.190	$ 20.104	
20	ANDRES RICAURTE DUQUE SAAVEDRA	80.244.094	SERVICIOS GENERALES	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	02/11/2023	VIGENTE			2.081.190	$ 20.104	

34 FIRMA

35 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

34 FIRMA

35 NOMBRE REVISOR FISCAL: SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA

PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL A SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS_416
	Versión: 0
	Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
	Página: 1 de 1

		SEGURIDAD SOCIAL			PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES									
14. AUXILIO DE TRANSPORTE	15. IBC	16.SALUD 12,5% (el empleador paga el 8,5% y el trabajador el 4%)	17. PENSION 16% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)	18. RIESGOS PROFESIONALES % (0,522 riesgo I)	18.CAJA DE COMPENSACION % (4,00)	19. ICBF % (3,00)	20. SENA % (2,00)	21. PRIMA % (8,33)	22.VACACIONES % (4,17)	23. CESANTIAS % (8,33)	24. INTERESES DE CESANTIAS % (1,00)	26. DOTACION	27. RECARGOS (Extras - Diurnas y/o Nocturnas)	28.TOTAL DEVENGADO	29. ENTIDAD BANCARIA	30. No TRANSACCION (Transferencia o cheque)	31. FECHA TRANSACCION
	$ 2.053.284	$ 256.661	$ 328.525	$ 10.718										$ 5.083.623	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.422.065	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 81.923	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.966.162	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.640.053	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.640.053	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	05/04/2024



34 FIRMA

35 NOMBRE CONTADOR PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – AVANCE DE META	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 13

Servicio / Estrategia

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

I CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9

ELABORADO POR: EQUIPO PROFESIONAL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA

REVISADO POR: EDWAR CARDOZO

FEBRERO 26 A MARZO 25 De 2024

INTRODUCCIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

Cobertura del Servicio / Estrategia

Servicio	TIPO DE POBLACIÓN	SEXO			RANGO DE EDAD					INGRESOS	EGRESOS	SUSPENDIDOS	TOTAL ATENCIONES EN EL MES
		HOMBRE	MUJER	INTERSEXUAL	0 – 5 AÑOS	6-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18 -59 AÑOS				
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Personas con discapacidad	27	23	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50
	Personas cuidadoras	10	40	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50
	TOTAL	37	63	0	0	0	0	0	90	0	0	0	100

Teniendo en cuenta la cobertura asignada para CIAE 9 (50 personas con discapacidad)

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMAS DE APOYOS

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque Diferencial						
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	No. de personas con Apoyos Intermitentes	No. de personas con Apoyos Limitados	No. de personas con Apoyos Extensos	No. de personas con Apoyos Generalizados	No de personas Indígenas	No de personas Afro descendientes	No de personas Raizales	No de personas Palenqueros	No de personas ROM	No de personas Víctimas del Conflicto Armado	No de personas LGBTI
50	0	0	35	15	1	1	0	0	0	0	0

2. SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	No. CASOS VALIDADOS EN EL MES	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	**4**	**2**	**2**

Observaciones

Durante el tiempo del presente informe se validan cuatro casos, de los cuales 2 cumplen con criterios uno para servicio centro integrarte atención interna y otro para servicio centro Integrarte atención externa , dos de los casos no cumplen criterios dado a uno encontrarse en fase aguda de enfermedad mental y el otro , dentro de la petición no se identificaron números o dirección de contacto

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES.

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

SERVICIO	¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	1	3

¿En qué aspectos se ajustó el plan de atención individual?

Para el presente periodo se ajustan 3 los planes de atención desde el fortalecimiento de procesos de independencia y autonomía, promoviendo el fortalecimiento de habilidades adaptativas e instrumentales en su entorno familiar y social. así como la estimulación de hábitos socio ocupacionales, Así mismo desde el desarrollo de habilidades y capacidades familiares los ajustes a los planes de intervención estuvieron orientados a mantener la vinculación de las personas cuidadoras en las actividades que hagan parte del plan de atención integral del participante como garantías de derechos a la salud , encuentros de familia, entre otros., asi como acciones de orientación para seguimiento su proyecto de vida, proceso en el cual identifique los recursos con los que cuenta actualmente y a partir de retomar acciones para el desarrollo de sus objetivos personales .

Es importante mencionar que desde la revisión de cumplimiento de criterios de egreso, se ajustan 4 estudios de caso de participantes en quienes se identificó, que reciben beneficio económico desde pensiones de supervivencia, 3 de estos casos entregaron soportes donde se identifica que este beneficio inferior a un salario mínimo, aporta para cubrir parte de las necesidades básicas de los participantes e inclusive de su grupo familiar . Uno de los casos el referente familiar, no hace entrega de documentación (resolución).

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

Durante el mes se desarrolló un espacio taller práctico de elaboración de alimentos, donde se orientó frente al manejo de algunos utensilios de cocina, realización de mezclas, para finalmente generar un producto alimenticio que fue utilizado para rendir homenaje a las cuidadoras mujeres.

Durante el mes se plantean actividades dirigidas al cuidado de distintos entornos a nivel intra y extra-institucional donde se promueve la limpieza/organización de los mismos y además se favorece la movilidad en la comunidad donde se realiza limpieza de zonas verdes en el parque San Luis.

Se mantienen actividades de tipo multisensorial por medio de la elaboración de la cortina sensorial y la restauración del tapete sensorial, de la misma manera se continúa el trabajo de estimulación vestibular en hamaca con el fin de promover el control postural, la orientación espacial y el equilibrio.

Se mantienen actividades enfocadas a la actividad física por medio de la movilización articular, alcanzando un (AMA) amplitud de movilidad articular, máximo tolerado, de la misma manera se continúa aplicando movilización articular pasiva asistida en los participantes de apoyo generalizado, permitiendo favorecer sus habilidades y destrezas motoras.

Se continúa actividades de Mantenimiento y fortalecimiento Osteo Muscular por medio de Trabajo de Movilidad articular, Fuerza muscular y Equilibrio con ayuda del balón Bobath.

Se mantienen actividades de motricidad fina donde se fortalece musculatura pequeña y se afianzan patrones manipulativos finos por medio de la técnica de digito-puntura y esponjado.

Se realizan actividades de Yoga Terapéutico y trabajo Postural donde se maneja la alineación postural con trabajo en silla, de la misma manera se trabaja en colchoneta la alineación postural y el manejo de las diferentes posturas.

Desde las competencias adaptativas se continúa trabajando repertorios básicos de aprendizaje de atención mediante actividades interactivas cognitivas, proyección de vídeos focalizando atención, asociación de imágenes y percepción visual y auditiva, se han trabajado libros álbum y lecturas guiadas, para favorecer lenguaje comprensivo y expresivo, así mismo seguimiento instruccional e imitación, y lectura global.

Se continúa con la estimulación de comunicación aumentativa alternativa mediante talleres de comunicación mediante pictogramas dentro de las rutinas establecidas, así mismo se trabaja reconocimiento, ejecución y asociación de significado -significante mediante lengua de señas, así mismo comunicación bimodal con apoyo de señas, lectura global y simbología frente a las mismas.

Se continúan ejecutando acciones de atención, asociación y categorización, mediante el reconocimiento y clasificación de billetes didácticos.

Se continúa fortaleciendo actividades de autonomía dentro de las rutinas de aseo personal y presentación personal mediante ejercicios de higiene oral, hidratación de piel, limpieza de cara, arreglo de uñas, y ejercicios de calidad dentro del proceso de vestimenta.

Se afianza desde estrategias lúdicas, el reconocimiento de los derechos de género y derechos a la salud en cuanto a este último, se trabaja el reconocimiento de las redes de salud con las que cuentan los participantes, así mismo como el reconocimiento de los mecanismo a la reducción de barreras arquitectónicas en los espacios que comúnmente acuden.

Se continuó desarrollando prácticas de yoga para fomentar el autoconocimiento y la conciencia corporal; dinámica músico proyectivas, ejercicios de relajación y bienestar físico y emocional además de entrenamiento de habilidades integrales incluyendo roles de liderazgo en donde se facilita la expresión de sentires, opiniones, necesidades, gustos e intereses de los participantes

En el marco de la conmemoración del día de la mujer y celebración del día del hombre se promovió el reconocimiento de los derechos de género y el ejercicio del rol ciudadano en una visibilizacion simbólica donde las personas con discapacidad previamente elaboraron carteles y asistieron a una práctica democrática denominada " duelo de derechos".

Se adelanta ejercicio de simulacro, logrando que los participantes realicen recorrido hacia puerta de salida de emergencia

. 3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas durante el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas durante el mes con los participantes
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	**23**	82

. Desde los espacios de intervención individual , se acompaña la expresión de sentimientos , emociones y necesidades, orientación frente a situaciones de stress personal que pueden nacer en la dinámica familiar. Por otra parte , se afianzan procesos cognitivos, orientados al proceso de inclusión educativo en dos participantes .
En cuanto al componente ocupacional, se afianza con un participante un acercamiento a práctica interna (alistamiento de espacio de comedor, organización de cubiertos, traslado de bandejas a los puntos de toma de alimentos de algunos de los participantes), que nace desde el interés manifestado en ser incluido socio ocupacionalmente como mesero .

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Desde el programa de acciones cuidado para la salud se continúa recepcionando formulación de manejo farmacológico que es suministrado en casa a los participantes, y a partir de esta actividad se identificaron diferentes necesidades desde referentes familiares, cuidadoras y cuidadores, de cara al manejo terapeútico de los participantes, es entonces cómo se brindó orientación y educación en este sentido, así mismo se retomó temática de farmacovigilancia, en busca de informar e identificar alertas importantes al momento de suministrar o acompañar el suministro del medicamento en medio familiar. Por otra parte y teniendo en cuenta el incremento de enfermedades de origen respiratorio y gastrointestinal en la ciudad, se reforzaron medidas de protección de manera preventiva, así mismo se incentivó el incremento en la ingesta de agua manteniendo así una adecuada hidratación, se informó a referentes familiares, cuidadores y cuidadoras algunas recomendaciones claves respecto a estas afecciones en salud, signos y síntomas de alerta y el incremento en los momentos del lavado de manos, en esta misma línea y atendiendo los lineamientos bajo anexo técnico se solicitó a las familias cumplimento de los mismos de cara a la presencia de cuadros gripales y/o gastrointestinales que así requieren estancia en medio familiar o acorde a su evolución requieran valoración médica. Desde las buenas prácticas de cuidado para la salud se brindaron espacios con los participantes relacionados con enfermedad diarréica aguda, y pediculosis.

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

Se realiza valoración antropométrica mensual para identificación del estado nutricional a los 50 participantes encontrando los siguientes diagnósticos nutricionales delgadez 5 participantes, sobrepeso 15 participantes, obesidad 1 participante y normalidad 29, se ofrecen los tres tiempos de alimentación correspondientes a nueves reforzadas, almuerzo y onces correspondientes al 70% del aporte nutricional, cumpliendo con el plan de saneamiento y manual de buenas prácticas de manufactura, se suministran las derivaciones en consistencia y aporte nutricional según las necesidades y recomendaciones médicas de los participantes, se realiza el seguimiento nutricional de los 50 participantes, se implementa el plan de promoción de estilos de vida saludable por medio de la estrategia de escalando una vida saludable e higiene intestinal, con los referentes familiares y los participantes, se realiza seguimiento a la ingesta de los participantes dentro de la unidad operativa.

3.6. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De esas intervenciones con la familia, ¿Cuántas son visitas domiciliarias?	De esas intervenciones con la familia, ¿Cuántas son entrevistas?	¿Cuántas intervenciones grupales con familia se adelantaron en el mes?
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	27	3	25	9
TOTAL	27	3	25	9

Observaciones.

4.2 INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA					
SERVICIO LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Diagnostico Social	Temática abordada	No. De Intervenciones	No. participantes de las intervenciones	
				¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Corresponsabilidad familiar	seguimiento a acuerdo de corresponsabilidad	3	3	3
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Fortalecimiento de habilidades individuales de la persona con discapacidad	Seguimiento a ficha de actividades para casa, fortalecimiento de autonomía en la persona con discapacidad	5	5	5
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Dificultades en la adaptación debido a alteraciones de conducta	Acuerdos de corresponsabilidad y estrategias para el manejo comportamental	4	2	2
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Garantía de derechos	Orientación para garantía al derechos	5	3	3
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Condiciones significativas de salud (aspectos de la condición de salud de los participantes, que afectan en la interacción y participación)	Orientar a los cuidadores frente a las diferentes situaciones de salud presentadas por los participantes	6	4	4
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Dinámica familiar , identificación de aspectos que afectan la dinamización de la familia, donde se aporta para el reconocimiento de factores protectores.	Identificación de dinámica familiar orientada al reconocimiento de factores generativos /protectores	4	4	4

TOTAL			27	21	21

Observaciones. Es importante mencionar , que algunos referentes familiares de participantes , requieren de más de una intervención individual , dado a aspectos como corresponsabilidad familiar, seguimiento a las valoración de condiciones físicas y mentales, dado a que con regularidad se han evidenciado orientación ante presencia de conductas que afectan la dinámica familiar e institucional.

4.3 INTERVENCIONES GRUPALES CON FAMILIA

Intervenciones grupales con familia					
SERVICIO	No. De grupos focales realizados	No. De participantes por grupo focal	Temática abordada	Resultados	
				Objetivo	Logros obtenidos
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	3	29	Auto gestionando	Promover en los cuidadores y referentes familiares asistentes , el reconocimiento de sus capacidades para adelantar acciones de autogestión en pro de la continuidad de su proyecto de vida y el de la persona con discapacidad	A partir de herramienta implementada , donde se autoevalúan los pilares de la resiliencia ,los cuidadores , referentes familiares asistentes , inician un proceso de autoconocimiento y autogestor de su emocionalidad en pro de dar continuidad a su proyecto de vida.

Durante el tiempo reportado, se adelantan 9 espacios con familias así: 3 grupo focales , 3 espacios de formación desde estilos de vida saludable e higiene intestinal, 1 espacio de cuidado al cuidador “pausas activas” , desde , un espacio “mesa de trabajo “ en el acercamiento a la política pública de discapacidad , 1 espacio de escucha a referentes familiares, que manifestaron inquietudes y malestares frente a la atención.

Por otra parte se establece nueva articulación con el registro distrital de cuidadores , para identificar cuántos y quiénes de los cuidadores de los participantes de Centro integrarte externo grupo 9 , se encuentran registrados y Finalmente y aprovechando las herramientas virtuales , se

hace envío de material informativo a las familias , acerca de oferta formativa que se ofrece desde la manzana de Usaquén y el CDC simón Bolívar.

4.4 PLANES DE ACTIVIDADES FAMILIARES (Aplica para Bogotá te cuida en casa y Cuidado de Ti)

¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las personas con discapacidad?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las cuidadores-as y sus familias?	¿Cuántos encuentros zonales o locales?

4.5 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A

SERVICIO	Nombre de la actividad o temática	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Cruce de datos con con profesionales de registro distrital de cuidadores	Identificar de la totalidad de cuidadores , cuantos se encuentran inscritos en la base distrital de registro de Cuidadores	Se hace envio a profesional lider de base de datos de los cuidadores de las personas con discapacidad , atendidos en el Centro integrarte Atención externa grupo 9.
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Pausas activa en la cotidianidad	Orientar a las familias , frente a la importancia de realizar de manera continua , pausas activas que permitan el cuidado de la salud articular , asi como la disminución de la tensión ante actividades propias de la cotidianidad en la acción del cuidado de otros.	Las familias que participaron , realizan los ejercicios orientados , identificando en ellos una estrategia para evitar desgastes y dificultades articulares, propias de las actividades cotidianas en el cuidado del hogar y el cuidado de los miembros de la familia , incluyendo la persona con discapacidad.

5. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

ENTORNO	No de acciones de articulación transectorial concertadas	No de acciones de articulación transectorial gestionadas	No. de personas con discapacidad que participan en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	1	1	2	Colegio Integrado de Fontibon
RECREATIVO	2	2	40	Parque san Luis IDRD
CULTURAL	1	1	32	Biblioteca pública de la participación comunitaria
DEPORTIVO	2	3	32	IDRD ; Escuela de la Bici Gimnasio Del norte
PRODUCTIVO	0	0	0	
TOTAL				

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?
Durante el mes se realizaron las articulaciones para acompañar a familias en la gestión del certificado de discapacidad con la secretaría de salud.

Se mantiene espacios de inclusión para la participación de las personas con discapacidad , con la Biblioteca de la participación comunitaria, donde los participantes disfrutan del material de su interés (animales, futbol, medio natural) , así mismo con el IDRD y la escuela de la Bici, sin embargo se incluyen otros participante en la práctica deportiva de ciclismo , adicionalmente se realizó articulación con el Gimnasio del norte , donde se logra el préstamo de cancha sintética , para la práctica deportiva.
Se inicia proceso educativo con 2 participantes, con clases virtuales, donde se realiza evaluación para identificar el ciclo en el que podría continuar su proceso educativo, de igual manera se genera articulación para que una persona cuidadora pueda dar continuidad a estudios con el colegio integrado de Fontibón desde modalidad virtual.
Se continúan aprovechando desde el entorno Barrial y local, escenarios para la práctica recreativa , no solo de los participantes, sino de sus cuidadores.

6. LOGROS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Habilidades y capacidades individuales para el fortalecimiento de la autonomía e independencia en función del proyecto de vida

Se adelanta actividades para el fortalecimiento de habilidades instrumentales, desde la preparación de alimentos**,** sin embargo orientada al reconocimiento de los implementos para la preparación, buenas prácticas de manufactura,

Un grupo significativo de participantes desarrollaron actividades de automotivación en el ejercicio de exploración de campos de interés (decoración de lápices mándalas, decoración de bolsas decorativas y taller de preparación de galletas).

Todos los participantes se vincularon al entrenamiento de habilidades sociales donde se ha conseguido que respondan de manera verbal y/o gestual ante el llamado de su nombre o realicen presentación básica de sí mismos, además un grupo de personas con discapacidad identifican datos básicos de sí mismos y ubican en imágenes sus respectivas viviendas.

Todos los participantes se vinculan al ejercicio de trabajo en equipo, liderazgo y construcción de relaciones interpersonales armoniosas, logrando el incremento de las habilidades de iniciativa e integración.

Vinculación de un participante en práctica intramural, en la asistencia en la entrega de los alimentos del refrigerio reforzado, donde se entrena en la manipulación de bandeja, promoviendo además destrezas de comunicación e interacción. Se logra vincular efectivamente, donde se identifican prácticas de manipulación efectivas y destrezas motoras oportunas para la ocupación.

Se logra la vinculación de 12 participantes en la jornada de limpieza en el parque San Luis, donde se evidencia comportamiento favorable del grupo, participación activa y apropiación de su rol como ciudadanos que cuidan su entorno.

Se logra aumentar el acercamiento de algunos de los participantes que presentan conductas de deambulación en actividades de tipo sensorial táctil, donde se percibe interés por este tipo de actividades, al igual se observa mayor destreza en realizar el tapete sensorial identificando texturas y colores.

Se logra acercar a las actividades a un grupo de personas con diagnósticos de TEA y conductas de deambulación, tolerando la cercanía a espacios de orden grupal , por periodos de 5 a 8 minutos.

Se logra que un mayor número de participantes reconozcan la rutina de actividad física, los segmentos corporales a movilizar y las habilidades motoras a desarrollar.

Se logra avanzar en las actividades de motricidad fina donde se afianzaron patrones manipulativos.

Se logra avanzar en las actividades de yoga donde se maneja la respiración adecuada y las diferentes posturas evitando así lesiones osteomusculares a largo plazo, de la misma manera se trabaja cambios de posición en participantes de apoyo generalizado.

Desarrollo de habilidades y capacidades familiares

Se adelanta el primer espacio del grupo focal de la serie Auto gestionando, los cuidadores y/o referentes familiares lograron reconocer cuales son los pilares de la resiliencia iniciando así a realizar un ejercicio de autoconocimiento.

Las cuidadoras han comenzado a vincularse en espacios formativos que son ofertados por los CDC y el SENA, lo cual ha permitido el fortalecimiento del proyecto de vida.

Los cuidadores y /o referentes familiares continúan la participación de los referentes en las jornadas de apoyo, donde logran reconocer habilidades y capacidades de sus hijos / hijas personas con discapacidad, así como se sensibilizan frente al quehacer diario del talento humano, en la prestación del servicio.

Se favorecen espacios alternos de escucha a las familias, para conocer sus inquietudes frente al servicio.

Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

Se continúa realizando articulación con las diferentes entidades públicas logrando así contar con espacios en los territorios en los cuales se llevan a cabo los tiempos de los grupos focales.

Por medio del canal de difusión directa se les dió a conocer a los cuidadores y referentes familiares las ofertas vigentes de formación de los Centros de Desarrollo Comunitario.

A partir de la socialización de la oferta de la manzana del cuidado en los diferentes espacios de grupos focales algunas cuidadoras han manifestado que se han empezado a vincular a espacios de respiro como lo son el gimnasio nocturno y los espacios de yoga. Además a espacios de formación ofrecidos por el Centro de Desarrollo Comunitario.

7. DIFICULTADES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Se mantienen barreras y resistencia de algunas familias frente a reconocer el servicio integrarse desde un ejercicio social, donde desde la orientación para el cumplimiento de lineamientos en el programa del cuidado a la salud, capacidades familiares consideran innecesarias medidas como la no asistencia de participantes con cuadros de enfermedades gastrointestinales o respiratorias. Así mismo la importancia de su participación en los espacios para familias, connotadas como acciones de persecución y presión.

No se ha logrado la recopilación total de los planes de tratamiento farmacológico actual de algunos participantes que reciben suministro del mismo en medio familiar.
Se reciben 3 derechos de petición (quejas) 2 de ellas de la misma referente familiar, manifestando molestia ante la “exigencia” de participar en los espacios de jornadas de apoyo.

Las acciones interpretativas poco asertivas de algunas familias , ante las apuesta de participación de los espacios orientados en el anexo técnico para familia , desde la línea de acción de capacidades familiares y que casualmente , se reconocen como referentes que asisten mínimamente a los espacios orientados para tal fin.,

Algunas personas cuidadoras y/o referentes familiares, se tornan amenazantes ante solicitudes en el cumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad.

8. PROYECCIONES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Dar continuidad a acciones de articulación intersectorial que permitan adelantar la tercera feria trimestral.

Realizar seguimiento a los criterios de permanencia de los participantes de acuerdo a la resolución 0218, teniendo en cuenta la publicación de la versión número 8.

Continuar efectuando articulación con el sector salud en pro del beneficio de la población de cara a los servicios o actividades que así se oferten.