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 abril y mayo 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 seis (06) días del mes de junio 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 * * *

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 01/05/2024	AL 31/05/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	21	
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	$ 1.727.670
Mantenimientos	
Aseo Institucional (Única entrega)	$ -
Bienes Consumibles (Única entrega)	$ -
Gestión Ambiental y PEC (Única entrega)	$ -
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 1.727.670**

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	**$**	**17.133.350**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	107.672.728
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	614.813
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	107.057.915

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	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
2	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
3	18	$ 320.101	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 321.914
4	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
5	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
6	17	$ 302.318	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 304.735
7	15	$ 266.751	6	$ -	$ 3.626		0		$ -	$ 270.377
8	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
9	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
10	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
11	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
12	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
13	16	$ 284.534	5	$ -	$ 3.022		0		$ -	$ 287.556
14	4	$ 71.134	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 71.134
15	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
16	16	$ 284.534	5	$ -	$ 3.022		0		$ -	$ 287.556
17	16	$ 284.534	5	$ -	$ 3.022		0		$ -	$ 287.556
18	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451

19	14	$ 248.967	7	$ -	$ 4.231		0		$ -	$ 253.198
20	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
21	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
22	18	$ 320.101	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 321.914
23	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
24	19	$ 337.884	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 339.093
25	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
26	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
27	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
28	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
29	18	$ 320.101	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 321.914
30	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
31	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
32	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
33	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
34	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
35	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
36	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
37	16	$ 284.534	5	$ -	$ 3.022		0		$ -	$ 287.556
38	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
39	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
40	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
41	17	$ 302.318	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 304.735
42	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
43	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
44	13	$ 231.184	8	$ -	$ 4.835		0		$ -	$ 236.019
45	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
46	19	$ 337.884	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 339.093
47	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
48	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
49	21	$ 373.451	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 373.451
50	20	$ 355.668	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 356.272
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	961	17.089.834	72	0	43.516	0	0	0	0	17.133.350

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
Descuento por mayor valor reconocido en la liquidación de cupos del 26 de junio al 31 de julio de 2023				$ 121.538
Descuento por mayor valor reconocido en la liquidación de cupos del 1 de agosto al 31 de agosto de 2023				$ 69.884
Descuento por mayor valor reconocido en la liquidación de cupos del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2023				$ 96.014
TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 4.399.725	$ 146.658	1	$ 146.658
AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	$ 2.481.675	$ 82.723	2	$ 165.445
DESCUENTO COSTO VARABLE ALIMENTOS				$ 2.844
DESCUENTO COSTO VARIABLE ELEMENTOS D E ASEO PERSONAL				$ 8.541
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES				$ 3.889
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				$ 614.813

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/may/2024	31/may/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	21	
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	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
2	2	1233893690	ALMANZA	SAIZ	LAURA	STEFANY	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
3	3	1001095074	ARREDONDO	RUEDA	MIGUEL	ANGEL	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	18	3		
4	4	53065764	BAENZ	GARCIA	MAGDA	JENNY	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
5	5	1233892222	BARBOSA	CLAVIJO	BRYAM	STEVEN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
6	6	1019149683	BEDOYA	TORRES	JUAN	NICOLAS	NA	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	0	NA	NA	0	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	17	4		
7	7	1010003253	BELTRAN	PATIÑO	MARIA	SOFIA	NA	1	1	NA	NA	0	1	0	1	0	NA	NA	NA	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	0	1	15	6		
8	8	1001339974	BUSTAMANTE	CADENA	KAREN	MICHELL	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
9	9	1010207150	CABALLERO	PEREZ	DANIEL	CASSIN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
10	10	52701024	CARDENAS	PALACIOS	LAURA	ISABEL	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
11	11	1000934552	CALVACHE		MARIA	ALEJANDRA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
12	12	1018478468	CARDENAS		SYLVIA		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
13	13	1010063256	CARDOZO	MOYANO	CRISTIAN	JAVIER	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	0	1	NA	NA	0	0	1	1	1	NA	NA	0	1	0	1	1	16	5		
14	14	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	4	0	1 Y 2	INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL DIA 2 DE MAYO DE 2024. LEVANTAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN EL DIA 28 DE MAYO DE 2024
15	15	53071777	COBOS	PEÑA	JENNY	MARCELA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
16	16	1014297102	COJO	VILLEGAS	STIVEN	FELIPE	NA	0	0	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	0	16	5		
17	17	1233909708	CHIZABA	BARAJAS	SANTIAGO		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	0	1	0	0	0	NA	NA	1	1	1	0	1	16	5		
18	18	1023940076	DIAZ	RODRIGUEZ	ALEXANDER		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
19	19	1010089093	ESPITIA	JIMENEZ	LAURA	VALENTINA	NA	0	0	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	0	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	14	7		
20	20	1019046756	HERNANDEZ	SILVA	HITAYOSARA		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	20	1		
21	21	80182493	HERRERA	CALDERON	HECTOR	ANCIZAR	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
22	22	79875996	JAIME	GONZALES	JHON	JAIRO	NA	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	18	3		
23	23	52917327	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
24	24	1136911438	MATEUS	ACOSTA	MARIA	PAULA	NA	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	19	2		
25	25	1010115325	MATEUS	CASTAÑEDA	DAVID	ALEXANDER	NA	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
26	26	1000145317	OLARTE	SERRANO	CAROLINA		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
27	27	1136910985	ORTEGA	CARRILLO	SARITH	CAROLINA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
28	28	1014288064	ORTIZ	MOLANO	CRISTIAN	SEBASTIAN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
29	29	1032466519	PALACIOS	LOPEZ	LINA	MARINA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	0	0	1	1	18	3		
30	30	1000379761	PARDO	UMAÑA	KAREM	DANIELA	NA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
31	31	1020840232	PARRA	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
32	32	1003479750	PATIÑO	MONDRAGON	PAULA	ANDREA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
33	33	1233911316	PINILLA	GARCIA	DAVID	CAMILO	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
34	34	1001093945	POVEDA	MARTINEZ	JOHAN	SEBASTIAN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
35	35	1010020879	RAMIREZ	ALARCON	JUAN	PABLO	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
36	36	1018495609	REYES	AVILA	SEBASTIAN	ENRIQUE	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
37	37	1233912767	ROBAYO	CIFUENTES	ESTEFANIA		NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	0	0	NA	NA	0	0	1	1	1	16	5		
38	38	1000575548	RODRIGUEZ	CARDENAS	OSCAR	MAURICIO	NA	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
39	39	1070923255	RUDA	TRIANA	YUDI	ALEXANDRA	NA	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
40	40	1019136120	RUIZ	TORRES	JOSE	RAFAEL	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
41	41	1019116739	SANABRIA		KEVIN	JOHAN	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	0	0	0	17	4		

	42	42	1020834753	SIERRA	MARTINEZ	YEIMER	OSWALDO	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
	43	43	52354068	SILVA	LOPEZ	ANGELICA	PATRICIA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
	44	44	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	NA	0	1	NA	NA	0	0	1	0	0	NA	NA	NA	0	1	0	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	13	8		
	45	45	1075874740	SUAREZ	RIOS	MARIA	ANGELICA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
	46	46	1136911046	TORRES	TORRES	SERGIO	FRANCISCO	NA	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	19	2		
	47	47	1014302924	TUNARROSA	LAGOS	ALEJANDRO	JOSE	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
	48	48	52391023	TUTA	FORERO	NILSA	DUFAY	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
	49	49	1014310448	VELASQUEZ	QUIROGA	LUISA	ALEXANDRA	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	21	0		
	50	50	1016069810	VILLERO	MARTINEZ	KEIR	DAVID	NA	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	20	1		
17					TOTALES			0	45	43	0	0	45	46	48	47	46	0	0	0	46	45	45	45	0	0	46	47	46	42	47	0	0	46	45	47	47	47	961	72		

1050

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	01/05/2024	31/05/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	21	
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
14	1	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	SUSPENSIÓN	02/05/2024	8:00AM				INCAPACIDAD MEDICA
	2	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN	28/05/2024	6:00AM				TERMINACION INCAPACIDAD

0

19 _____ 21 _____ 23 Alexander Castro P

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 mayo al 31 de mayo 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	142388720-8	ENEL COLOMBIA SA - 860063875-8	25 DE ABR 2024 AL 27 DE MAYO DE 2024	$ 316.410	$ 316.410	29/05/2024
2	SERVICIOS PÚBLICOS	EB 000325388071	ETB - 899999115-8	MAYO DE 2024	$ 141.400	$ 141.400	10/05/2024
3	SERVICIOS PÚBLICOS	61423791	VANTI - 800007813-5	20 DE ABRIL AL 24 DE MAYO 2024	$ 312.820	$ 312.820	25/05/2024
4	SERVICIOS PÚBLICOS		ACUEDUCTO AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA - 899999094-1	21 DE MARZO DE 2024 AL 18 DE MAYO DE 2024	$ 957.040	$ 957.040	07/06/2024
TOTALES						$ 1.727.670	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ
FECHA 06/06/2024

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PAR

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO A S

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 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 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	JACQUELINE URREGO GONZALEZ	52.370.322	TERAPEUTA OCUPACIONAL	55	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12/04/2024	14/05/2024	RENUNCIA		2.053.205	$ 19.834	
4.1	DIANA MARCELA PARDO LOPEZ	52.860.832	TERAPEUTA OCUPACIONAL	56	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16/05/2024	VIGENTE	INGRESO	JACQUELINE URREGO	2.199.863	$ 21.251	
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	28/05/2024	RENUNCIA		2.316.230	$ 22.375	
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	PEDRO ALEJANDRO HERNANDEZ LÓPEZ	1.015.437.192	TALLERISTA	54	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	07/03/2024	VIGENTE			2.481.675	$ 23.973	
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

?A LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS_416
ERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	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	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 821.282	$ 102.660	$ 131.405	$ 4.287										$ 2.033.371	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 879.945	$ 109.993	$ 140.791	$ 4.593										$ 2.178.612	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	$ 9.187										$ 4.357.224	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.293.855	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.422.065	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.457.702	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.640.053	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.640.053	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024
	$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.061.086	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	07/06/2024



34 FIRMA

35 NOMBRE CONTADOR PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

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

ABRIL 26 A MAYO 31 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	1	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

Durante el mes de mayo se adelantó la suspensión de un participante, por incapacidad medica.

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	**3**	**1**	**2**

Observaciones

Durante el tiempo del presente informe se validan tres casos, de los cuales 1 cumple con criterios uno para servicio centro integrarte atención interna y dos de los casos al realizar la visita de validación , refieren no estar interesados en los servicios integrarte , refiriendo preferencia por apoyo economico

A la fecha el servicio se encuentra adelantando proceso de validación de un caso.

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	0	3

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

Para el presente periodo se ajustan 3 de 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 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 se realiza de manera adicional, un estudio de caso de un participante dado a que ante situación que afecta su dinámica familiar , sumado a gestiones en el ámbito de salud , ha presentado alta inasistencia

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

Desde las actividades extramurales, se realiza nuevamente salida a espacio Cine Colombia, donde se afianza con los participantes, habilidades de cómo determinación en la elección del disfrute y aprovechamiento del tiempo libre, desde un ejercicio social. Así mismo se favorece el refuerzo de herramientas personales que permitan la garantía del derecho a una atención digna en espacios públicos.

Desde actividades extramurales, se refuerza el uso del dinero desde la experiencia real .

Desde la actividad cierre plan de intervención grupal, se afianza el reconocimiento de los propios logros y como atraves del esfuerzo y la autoexigencia se alcanza el reconocimiento

Desde los procesos de inclusión educativa, se promueve la determinación y las conductas responsables, con las actividades propuestas por la educadora que acompaña el proceso, afianzando la corresponsabilidad de las personas con discapacidad en dicho proceso.

Se continúan actividades de Mantenimiento y fortalecimiento Osteo Muscular, movilización articular pasiva asistida en los participantes de apoyo generalizado, permitiendo mantener sus rangos (AMA) amplitud de movilidad articular.

Se continúan realizando actividades que involucran cambios de posición, hidratación de piel y técnicas de disminución de tono, como rood y feldenkrais.

Se mantienen actividades de motricidad fina por medio del toque de instrumentos y la imitación, donde se refuerzan habilidades motrices por medio del seguimiento de secuencias rítmicas. De la misma manera se continúa fortaleciendo las actividades de motricidad fina por medio de actividades de pintura, donde se fortalece musculatura pequeña y se afianzan patrones manipulativos finos y agarres, esto por medio de la técnica de digito puntura, esponjado, pegado y degrade.

Se realizan actividades de Higiene Postural en silla por medio de tutoriales y láminas visuales, donde se maneja la alineación postural e higiene postural. De la misma manera se realizan actividades de ensayo teatral donde el ballet y el tango es el medio para el trabajo postural.

Un grupo de participantes realizan actividad direccionada al cuidado de sus cuidadores por medio de actividad física incentivando los hábitos de vida saludables donde además se favoreció la independencia y el liderazgo.

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	**15**	63

Desde los espacios de intervención individual , se acompaña la expresión de sentimientos , emociones y necesidades, orientación frente a situaciones de stress personal que pueden generarse desde la dinámica familiar, se acompañan procesos de inclusión educativo desde la implementación de ajustes razonables ; así mismo se adelantan espacios individuales orientadas al rescate emocional .

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

Respecto a las acciones del programa nutricional, durante el último mes de ejecución del convenio, se realiza entrega de alimentos a los participantes cumpliendo con las buenas prácticas de manufactura, condiciones de calidad y el desarrollo de los programas del plan de saneamiento básico, garantizando el 70 % del aporte nutricional distribuido en: nueves reforzadas, almuerzo y onces, y teniendo en cuenta la derivación dietaria según requerimientos nutricionales, alteraciones de deglución y recomendaciones médicas de cada participante, durante el periodo reportado se realizó un protocolo de salida que incluyo transporte de alimentos garantizando adecuadas prácticas de manufactura e inocuidad en alimentos. Desde vigilancia nutricional se realiza la toma antropométrica mensual para clasificación nutricional a los 49 participantes de la unidad, debido a que una de las personas con discapacidad se encuentra en suspensión obteniendo los siguientes resultados: delgadez 2, sobrepeso 15 normalidad 31 obesidad 1, se efectúa la socialización con referentes familiares de los 50 informes nutricionales individuales, se realiza el informe de la situación alimentaria y nutricional de la adición del convenio, generan 50 seguimientos bimestrales, 2 intervenciones individuales con participantes con modificaciones alimentarias, Desde el plan de promoción estilos de vida saludable se realiza encuesta con los referentes familiares sobre presencia de diarrea y estreñimiento en los participantes, se entrega vía medios electrónicos cartilla para el manejo de alteraciones gastrointestinales; adicional junto con los participantes se efectúa la evaluación del plan de promoción en estilos de vida saludable ejecutado durante el convenio.

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	36	3	30	5
TOTAL	36	3	30	5

Observaciones.

4.2 INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA					
SERVICIO	Diagnostico Social	Temática abordada	No. De Intervenciones	No. participantes de las intervenciones	
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA				¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Corresponsabilidad familiar	seguimiento a acuerdo de corresponsabilidad	5	4	4
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	4	4	4
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Dificultades en la adaptación debido a alteraciones de conducta	Acuerdos de corresponsabilidad y estrategias para el manejo comportamental	3	1	1
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Garantía de derechos	Orientación para garantía de derechos	7	5	5

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	7	5	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	10	7	7
TOTAL			36	26	26

Observaciones.

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	0	0	0		

Durante el tiempo reportado, No se realizan encuentros focales , dado a que en el mes anterior se adelantó el cierre de la última temática " Auto gestionando", sin embargo se desarrollaron 5 espacios direccionados al fortalecimiento de la línea de acción, habilidades y capacidades familiares así:
Con la secretaria de desarrollo económico, quien desde un espacio virtual, orientó a un grupo de cuidadoras , frente a la oferta para la empleabilidad y el emprendimiento .
Así mismo y en el marco del terminación del convenio se desarrolló un espacio de cierre del plan de atención grupal, se desarrolla Feria Socio productiva donde desde un stand denominado (expo talentos) se hace visible a los cuidadores , los diferentes artículos que durante el convenio se desarrollaron como talleres pre vocacionales e inclusive productivos , así como la presentación de un ensamble músico teatral que da cuenta de los procesos artísticos adelantados con los participantes , espacio en el que participan 40 referentes . Finalmente se genera un nuevo espacio para registro de cuidadores en el territorio de vivienda de los mismos.

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	Rumba aeróbica y pausas activas (dirigidos por personas con discapacidad) participantes de CIAE grupo 9.	Motivar a los cuidadores en la práctica de actividad física desde tiempos en casa así como afianzar en la importancia de realizar pausas activas desde los diferentes momentos del dia.	A partir de la actividad liderada por un grupo de participantes, los cuidadores se motivan a la práctica de la rumba aeróbica y además logran reconocer los avances generados durante el convenio en acciones de semi independencia.

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 Fontibón
RECREATIVO	2	2	22	Parque San Luis, Estadio Nemesio Camacho el Campin
CULTURAL	4	4	50	Secretaria de medio ambiente parroquia san Martín de Porres Humedal Juan Amarillo Biblioteca Francisco José de caldas
DEPORTIVO	1	1	15	Gimnasio del norte
PRODUCTIVO	1	1	0	Secretaria de Desarrollo económico
TOTAL	9	9	50	

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?
En el marco del cierre del convenio, se realiza cierre de articulaciones ,
Desde las acciones adelantadas en el mes anterior, se logra recorrido a estadio Nemesio el Campin
Se adelanta visita a Biblioteca pública de la localidad de suba
Se adelanta articulación con el fin de promover las capacidades familiares, con SDIS desde el equipo de registro de cuidadores desde la SDIS así como la secretaría de desarrollo económico.

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

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

Se realiza ensamble músico teatral con las personas con discapacidad, rescatando la participación de todos, lo cual estuvo sujeto a sus intereses, gustos, además de su disponibilidad emocional.

Desde la actividad de cierre se realiza un proceso armónico con los participantes.

Desde los documentos adelantados, se registran las características particulares para el momento de las personas con discapacidad.

Se adelanta salida extramural de fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales desde competencias adaptativas, donde por medio de la visita a Cine se realizó el refuerzo de habilidades sociales, determinación, movilidad segura con afianzamiento de identificación de señales de tránsito,

manejo y uso del dinero, aprovechamiento del tiempo libre y actividades de ocio, así como apropiación de espacios de la ciudad.

Se logra que un mayor número de participantes identifiquen los segmentos corporales a movilizar y su esquema corporal.

Se logra mantener la atención de un número determinado de participantes en la actividad postural que involucra el baile de ballet y tango.

Se logra avanzar en las actividades de motricidad fina donde se afianzaron patrones manipulativos, patrones de pinza fina y agarres.

Se logra avanzar en el reconocimiento de las posturas por medio de actividades en silla, colchoneta, con ayuda visual de tutoriales, láminas visuales, así como los bailes elaborados desde la expresión corporal. De la misma manera se avanza en la tolerancia a los cambios de posición y técnicas de disminución de tono en participantes de apoyo generalizado.

Culminando con el proceso de automotivación en la exploración de campos de interés, los participantes elaboraron la decoración de alcancías de tarros y en la actividad de cierre del convenio se desarrolló la exposición de los trabajos realizados por cada uno de los participantes (estampado de camisetas, lápices mándalas y decoración de alcancías) se hace entrega de los productos y de la escalera de logros a los referentes familiares, donde se reporta mes a mes las actividades en las que se involucró cada participante y los logros alcanzados.

En el proceso de elaboración del decorado de alcances un grupo significativo de participantes demostró satisfacción y orgullo por el resultado obtenido, lo que responde a acciones de automotivación.

Se evidencia en las actividades cotidianas el fortalecimiento de las habilidades sociales de los participantes lo cual facilita el desempeño en los diferentes entornos.

A partir de la actividad de cierre del plan de atención grupal, se identifican avances significativos en las respuestas semi independientes de un grupo de participantes quienes logran liderar una rutina de estilos de vida saludable por aproximadamente 15 minutos, requiriendo solo de algunas orientaciones verbales.

El ensamble artístico adelantado, favoreció la participación de la totalidad de los participantes desde muestra teatral, musical y dancística.

Desarrollo de habilidades y capacidades familiares

A partir de la tercera jornada de registro para cuidadores, se logró la inclusión en la base de datos de 10 referentes familiares, que realizan acciones de cuidado con las personas con discapacidad.

Se identifica una asistencia significativa de cuidadores a la actividad de cierre. Algunos de los cuidadores asistentes realizan apreciaciones muy positivas de lo que fue el desarrollo del convenio y agradecen al equipo profesional por ello.

Se realiza articulación con la Secretaría de Desarrollo Económico Equipo Territorial Manzanas del cuidado, se llevó a cabo un espacio virtual en el cual se socializaron las rutas de empleabilidad y emprendimiento, en este participaron siete cuidadoras de las personas con discapacidad.

Durante el tiempo reportado , se logra socializar el plan de desinstitucionalización de los dos participantes inicialmente proyectados, sensibilizando a los cuidadores de la proximidad de este proceso , teniendo en cuenta que los objetivos desde el plan de atención individual ..

Se hace visible para las familias algunas acciones adelantadas con las personas con discapacidad a partir de la feria socio productiva donde se hace entrega de los elementos realizados por los participantes desde los talleres vocaciones (preparación de alimentos sencillos galletas), imanes en masa de sal, lápices mándalas, camisetas pintadas y alcancía, además de muestra artística cultural

Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

Se realizan actividades extramurales orientadas al fortalecimiento de habilidades individuales desde ámbitos ambientales y reconocimiento de lugares icónicos de la ciudad.

Se concretan algunas articulaciones generadas en meses anteriores, que favorecieron la participación de las personas con discapacidad en escenarios ambientales y culturales.

En articulación con escenarios locales se logra el registro de 10 cuidadores, dejando al final de convenio una proporción significativa de los mismos inscritos
Se adelanta espacio de orientación desde la secretaría de desarrollo económico, a quienes se les brindó información acerca de la ruta de empleabilidad y emprendimiento.

Se adelanta en espacio local de barrios Unidos; feria socio productivo, donde se visibilizan las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad a partir de los talleres vocacionales durante el convenio.

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

No se logró la recopilación total de los planes de tratamiento farmacológico actual de algunos participantes que reciben suministro del mismo en medio familiar.

No se logró la entrega por parte de algunos referentes familiares de soportes de historia clínica y exámenes diagnósticos ante condiciones particulares en salud y las manifestadas por algunos de ellos.

Bajo la entrega de las fichas de actividades para casa, un grupo de cuidadores no reconocen la importancia de estos ejercicios de fortalecimiento de habilidades y capacidades en casa, asi mismo extraviaron el documento entregado o no hacen entrega del mismo para ser archivado en la historia social

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

Adelantar los registros pertinentes, conforme a los formatos establecidos por la SDIS , que permitan dar cuenta del estado de las acciones que se adelantaron para el presente periodo a la luz del cierre de convenio.

Realizar cierre del convenio, conforme a los lineamientos establecidos por el equipo técnico de la SDIS.