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 al mes de noviembre de 2023, 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 veinte (20) días del mes de diciembre de 2023.

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.

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Certificado No:

79BF7FEEAE2F69E0

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 10 días del mes de Octubre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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:	Fecha: Memo I2023022388 - 01/08/2023
Página:	1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	8337 DE 2023	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1	
4. PERIODO	DEL 01/12/2023	AL 20/12/2023
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	13	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	0	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	152	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	225	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$ 760.220.206	
VALOR COSTOS FIJOS	$ 594.649.610	OK
VALOR COSTOS VARIABLES	$ 134.521.150	OK
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 31.049.446	OK

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

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	
ALIMENTOS	$ 17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$ 521
	$ -
	$ 17.700

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

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	**$ 10.254.660**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 10.254.660
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$ -
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$ 10.254.660

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	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
2	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
3	10	$ 177.002	3	$ -	$ 1.563		0		$ -	$ 178.565
4	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
5	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
6	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
7	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
8	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
9	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
10	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
11	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
12	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
13	9	$ 159.301	4	$ -	$ 2.085		0		$ -	$ 161.386
14	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
15	4	$ 70.801	9	$ -	$ 4.690		0		$ -	$ 75.491
16	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
17	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
18	13	$ 230.102	-	$ -			0		$ -	$ 230.102

19	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
20	10	$ 177.002	3	$ -	$ 1.563		0		$ -	$ 178.565
21	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
22	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
23	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
24	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
25	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
26	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
27	11	$ 194.702	2	$ -	$ 1.042		0		$ -	$ 195.744
28	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
29	11	$ 194.702	2	$ -	$ 1.042		0		$ -	$ 195.744
30	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
31	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
32	11	$ 194.702	2	$ -	$ 1.042		0		$ -	$ 195.744
33	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
34	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
35	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
36	9	$ 159.301	4	$ -	$ 2.085		0		$ -	$ 161.386
37	10	$ 177.002	3	$ -	$ 1.563		0		$ -	$ 178.565
38	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
39	-	$ -	-	$ -	$ -		0		$ -	$ -
40	11	$ 194.702	2	$ -	$ 1.042		0		$ -	$ 195.744
41	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
42	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
43	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
44	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
45	13	$ 230.102	-	$ -			0		$ -	$ 230.102
46	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
47	12	$ 212.402	1	$ -	$ 521		0		$ -	$ 212.923
48	13	$ 230.102	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 230.102
49	11	$ 194.702	2	$ -	$ 1.042		0		$ -	$ 195.744
50	-	$ -	-	$ -	$ -		0		$ -	$ -
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	578	10.230.687	46	0	23.973	0	0	0	0	10.254.660

624 1050

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
	-			-
	-	-		-
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				-

38 _____
39 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

40 _____
41 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

42 _____
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

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	8337 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/dic/2023	20/dic/2023
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	13	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	0	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				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	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	1015430153	ANGARITA	AGUDELO	LISETH	JHULIANA	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
2	2	1015453414	BAUTISTA	VALLEJO	JOHAN	SMITH	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
3	3	52850389	BOTERO	RODRIGUEZ	ANA	MARIA	1	NA	NA	0	1	0	0	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	3		
4	4	1020782301	CAMARGO	CORDERO	EDWIN	LIBARDO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
5	5	1019079875	CARDENAS	DIAZ	DIEGO	FERNANDO	1	NA	NA	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
6	6	1019110471	CARRILLO	CARRILLO	DIANA	PAOLA	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
7	7	1014282006	CASTELLANOS	ZARATE	BRAYAN	DAVID	1	NA	NA	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
8	8	1019062765	CASTILLO	CARDENAZ	ADRIANA		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
9	9	1019036775	CEBALLOS	CABUYA	DIANA	MARCELA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
10	10	1018502038	CONTRERAS	OBANDO	WENDY	MILEIBY	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
11	11	1032478531	CHAVES	VANEGAS	EDWIN		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
12	12	1020814819	CRUZ	TIBADUZA	ALBEIRO		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	12	1		
13	13	1026260554	DUQUE	PEREZ	EDWIN	FERNEY	1	NA	NA	1	0	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	0	0	NA	NA	1	0	1	9	4		
14	14	52233898	DURAN	VARGAS	IVETH		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
15	15	1136910327	FLORES	HINESTROZA	JONATHAN	ALEXANDER	1	NA	NA	1	0	1	0	NA	NA	NA	0	0	1	0	0	NA	NA	0	0	0	4	9		
16	16	1019101933	GAMBOA	ROJAS	DANIEL	ALEJANDRO	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
17	17	80816311	GOMEZ	REYES	WILMAR		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
18	18	1023950416	GOMEZ	VALENCIA	CRISTIAN	FERNANDO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
19	19	1001317478	GOMEZ	VARGAS	CLAUDIA	HELENA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
20	20	1233889953	HERNANDEZ	BARRETO	WENDY	VANESSA	0	NA	NA	1	1	1	0	NA	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	3		
21	21	1070011624	JIMENEZ	ACOSTA	RICARDO	ANDRES	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
22	22	52086727	LEVANO	GALVIS	NARDA	ALEJANDRA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
23	23	1018478250	MENA	LASSO	EVELYN	ESTHER	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
24	24	1233896387	MUNEVAR	CASTILLO	ANGIE	CAROLINA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
25	25	1136909784	MURCIA	CUCHIGAY	OSCAR	DAVID	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
26	26	1018493913	ORDOÑES	CORREA	LAURA	DAYANA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
27	27	1032357285	ORTIZ	BELTRAN	LILIANA	PAOLA	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	11	2		
28	28	1136909129	ORTIZ	ORTIZ	OSCAR	JAVIER	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	12	1		
29	29	1020758138	OSTOS	BECERRA	YESICA	VIVIANA	1	NA	NA	0	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	11	2		
30	30	1020769000	PACHECO	PACHECO	DIEGO	ALEJANDRO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
31	31	1018429438	PALACIO	RODRIGUEZ	NICXON	ALBERTO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
32	32	7320553	PINILLA	PEÑA	IVAN	ANDRES	0	NA	NA	1	1	0	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	11	2		
33	33	1000944854	PUIN	ORTIZ	MICHEL	STIVEN	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
34	34	1020783724	ROCHA	BAUTISTA	RAFAEL	ANDRES	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
35	35	1020762068	RODRIGUEZ	ALMANZA	YEINSNEIDER		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
36	36	1019041211	RODRIGUEZ	CUBILLOS	PAULA	XIMENA	1	NA	NA	1	0	0	0	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	9	4		
37	37	1010184725	RODRIGUEZ	GUEVARA	LINA	MARIA	1	NA	NA	1	0	0	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	10	3		
38	38	1136911026	RONCANCIO	MARTINEZ	ASTRID	CAROLINA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
39	39	1019123997	RONCANCIO	MORENO	EYDUER	MIGUEL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0		SUSPENDIDO DESDE EL 22 DE AGOSTO
40	40	80470594	SANMARTIN	CRUZ	CARLOS	FERNANDO	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	1	1	1	11	2		
41	41	1019126713	SANTANA	BARRETO	DIEGO	NICOLAS	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
42	42	1031800188	SILVA	LOPEZ	ADRIANA	MARCELA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
43	43	1020812914	SOCARRAS	ARRIETA	KATERINE	PAOLA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		

	44	44	1014273015	SUAREZ	ROJAS	NORA	LILIANA	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
	45	45	1000379424	TORRES	DIAZ	MANUEL	SANTIAGO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
	46	46	1000457043	VEGA	CONTRERAS	NICOLAS		1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
	47	47	1020773043	VEGA	NARANJO	ANGELA	YULIETH	0	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	12	1		
	48	48	1026585705	VELASQUEZ	GOMEZ	JAIME	ALBERTO	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	13	0		
	49	49	1018482750	VILLAMIL	CASALLAS	CRISTIAN	CAMILO	1	NA	NA	0	0	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	11	2		
	50	50																										0	0		
17	TOTALES							40	0	0	43	43	44	44	0	0	0	44	47	48	45	44	0	0	46	45	45	578	46		



18 _____

19 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

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	8337 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/12/2023	20/12/2023
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	13	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	0	

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
39	1	1019123997	RONCANCIO	MORENO	EYDUER	MIGUEL	SUSPENSIÓN	22/08/2023					Suspendido desde el 22 de agosto por deterioro en salud
													0

19 _____ 21 _____ 23 Alexander Castro P.

20 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO 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.