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 enero y febrero 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 ocho (08) días del mes de marzo 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:

6380F9534F9E4E0C

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 los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Enero de 2024 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 01/02/2024	AL 14/02/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	10	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	14	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	31	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	44	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	148.552.546
VALOR COSTOS FIJOS	$	116.850.796
VALOR COSTOS VARIABLES	$	27.401.997
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	4.299.753

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	23.533.625
ASEO INSTITUCIONAL	$	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	1.286.456
BIENES CONSUMIBLES	$	587.155
VIGILANCIA	$	385.902
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	-
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$	-
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$	4.708.993
TRANSPORTE	$	6.677.668
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	53.114
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**37.179.799**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	500
	$	-
	$	17.679

13. COSTOS POR REALIZACIÓN		
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN	
Servicios Públicos	$	908.790
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	**$**	**908.790**

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	**$**	**7.820.796**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	45.909.385
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	1.815
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	45.907.570

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	7	$ 123.751	3	$ -	$ 1.499	$ -	$ -	-	$ -	$ 125.250
2	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$ 142.429
3	7	$ 123.751	3	$ -	$ 1.499	$ -	$ -	-	$ -	$ 125.250
4	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$ 159.608
5	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
6	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$ 142.429
7	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
8	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$ 159.608
9	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$ 142.429
10	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
11	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$ 159.608
12	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$ 142.429
13	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
14	4	$ 70.715	6	$ -	$ 2.998	$ -	$ -	-	$ -	$ 73.713
15	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$ 159.608
16	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$ 159.608
17	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
18	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787
19	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 176.787

20	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$	142.429
21	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
22	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
23	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$	142.429
24	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
25	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$	142.429
26	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
27	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
28	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
29	8	$ 141.430	2	$ -	$ 999	$ -	$ -	-	$ -	$	142.429
30	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
31	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
32	4	$ 70.715	6	$ -	$ 2.998	$ -	$ -	-	$ -	$	73.713
33	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
34	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
35	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
36	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
37	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
38	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
39	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
40	9	$ 159.108	1	$ -	$ 500	$ -	$ -	-	$ -	$	159.608
41	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
42	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
43	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
44	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
45	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
46	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
47	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
48	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
49	10	$ 176.787	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	176.787
50	-	$ -	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$	-
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	441	7.796.310	49	0	24.486	0	0	0	0		7.820.796

490 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
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES (Durakart)	3.889	130	14	1.815
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				1.815

38 _____

39 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

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 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 15/02/2024	AL 29/02/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	11	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	16	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	72	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	106	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	369.598.520
VALOR COSTOS FIJOS	$	295.529.670
VALOR COSTOS VARIABLES	$	63.710.353
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	10.358.497

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	29.375.277
ASEO INSTITUCIONAL	$	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	1.470.236
BIENES CONSUMIBLES	$	487.592
VIGILANCIA	$	399.137
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	-
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$	-
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$	5.381.707
TRANSPORTE	$	7.494.303
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	55.760
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**44.608.252**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	518
	$	-
	$	17.697

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN
Servicios Públicos	$ 535.240
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	**$ 535.240**

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	**$**	**8.284.789**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	53.428.281
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	2.074
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	53.426.207

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	6	$ 106.184	5	$ -	$ 2.592	$ -	$ -	-	$ -	$ 108.776
2	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
3	6	$ 106.184	5	$ -	$ 2.592	$ -	$ -	-	$ -	$ 108.776
4	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
5	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
6	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
7	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
8	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
9	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
10	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
11	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
12	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
13	10	$ 176.973	1	$ -	$ 518	$ -	$ -	-	$ -	$ 177.492
14	6	$ 106.184	5	$ -	$ 2.592	$ -	$ -	-	$ -	$ 108.776
15	1	$ 17.697	10	$ -	$ 5.183	$ -	$ -	-	$ -	$ 22.881
16	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
17	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
18	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
19	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
20	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313

21	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
22	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
23	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
24	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
25	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
26	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
27	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
28	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
29	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
30	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
31	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
32	7	$ 123.881	4	$ -	$ 2.073	$ -	$ -	-	$ -	$ 125.955
33	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
34	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
35	6	$ 106.184	5	$ -	$ 2.592	$ -	$ -	-	$ -	$ 108.776
36	9	$ 159.276	2	$ -	$ 1.037	$ -	$ -	-	$ -	$ 160.313
37	4	$ 70.789	7	$ -	$ 3.628	$ -	$ -	-	$ -	$ 74.418
38	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
39	4	$ 70.789	7	$ -	$ 3.628	$ -	$ -	-	$ -	$ 74.418
40	10	$ 176.973	1	$ -	$ 518	$ -	$ -	-	$ -	$ 177.492
41	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
42	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
43	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
44	7	$ 123.881	4	$ -	$ 2.073	$ -	$ -	-	$ -	$ 125.955
45	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
46	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
47	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
48	8	$ 141.579	3	$ -	$ 1.555	$ -	$ -	-	$ -	$ 143.134
49	11	$ 194.671	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ 194.671
50	-	$ -	-	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ -
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	466	8.246.951	73	0	37.837	0	0	0	0	8.284.789

539 440

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
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES (Durakart)	3.889	130	16	2.074
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				2.074

38 _____ 40 _____ 42 _____

39 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

41 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

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	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/feb/2024	14/feb/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	10	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	14	

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

44	44	1014273015	SUAREZ	ROJAS	NORA	LILIANA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
45	45	1000379424	TORRES	DIAZ	MANUEL	SANTIAGO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
46	46	1026585705	VELASQUEZ	GOMEZ	JAIME	ALBERTO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
47	47	1000457043	VEGA	CONTRERAS	NICOLAS		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
48	48	1020773043	VEGA	NARANJO	ANGELA	YULIETH	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
49	49	1018482750	VILLAMIL	CASALLAS	CRISTIAN	CAMILO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
50	50						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		
17	TOTALES						44	43	NA	NA	46	45	41	44	46	NA	NA	45	44	43	441	49		



18 _____

19 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

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 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	15/feb/2024	29/feb/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	11	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	16	

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

44	44	1014273015	SUAREZ	ROJAS	NORA	LILIANA	1	1	NA	NA	1	0	0	0	0	NA	NA	1	1	1	1	7	4		
45	45	1000379424	TORRES	DIAZ	MANUEL	SANTIAGO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
46	46	1026585705	VELASQUEZ	GOMEZ	JAIME	ALBERTO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
47	47	1000457043	VEGA	CONTRERAS	NICOLAS		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
48	48	1020773043	VEGA	NARANJO	ANGELA	YULIETH	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	0	0	8	3		
49	49	1018482750	VILLAMIL	CASALLAS	CRISTIAN	CAMILO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
50	50						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		
17	TOTALES						45	42	NA	NA	42	43	44	40	43	NA	NA	42	42	43	40	466	73		



18 _____

19 COORDINADORA: DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO

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	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	01/02/2024	14/02/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	10	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	14	

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: 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.

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	15/02/2024	29/02/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	11	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	16	

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

19 _____ 21 _____ 23 _____

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.

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: *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: De 01 de febrero al 14 de febrero 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	F15I96804843	VANTI - 800007813-5	DEL 13 DE ENERO 2024 AL 12 DE FEBRERO DE 2024	$ 257.190	$ 257.190	26/02/2024
2	SERVICIOS PÚBLICOS	37938154715	ACUEDUCTO AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA - 899999094-1	22 DE NOV 2023 AL 20 DE ENE DE 2024	$ 651.600	$ 651.600	07/02/2024
TOTALES					$ 908.790	$ 908.790	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ
FECHA 08/03/2024

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: *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: De 15 de febrero al 29 de febrero 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	130532598-1	ENEL COLOMBIA SA - 860063875-8	27 DE ENE 2024 AL 23 DE FEB DE 2024	$ 87.780	$ 87.780	26/02/2024
2	SERVICIOS PÚBLICOS	130494311-1	ENEL COLOMBIA SA - 860063875-8	27 DE ENE 2024 AL 23 DE FEB DE 2024	$ 303.920	$ 303.920	26/02/2024
3	SERVICIOS PÚBLICOS	EB 000322661214	ETB - 899999115-8	1 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO 2024	$ 143.540	$ 143.540	12/02/2024
TOTALES					$ 535.240	$ 535.240	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ
FECHA 08/03/2024

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO A SERVICIOS TERCERIZADOS DE DIS(

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 DE FEBRERO AL 14 DE FEBRERO 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	14. AUXILIO DE TRANSPORTE	15. IBC
1	DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO	52.486.917	COORDINADORA DE CENTRO	40	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11/09/2023	VIGENTE			2.193.282	$ 21.187			$ 877.313
2	MIGUEL ANGEL MORALES MADRIGAL	1.032.392.042	TRABAJADOR SOCIAL	3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160			$ 751.954
3	PAULA ANDREA HERNANDEZ ROA	1.020.783.018	PSICÓLOGA	5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160			$ 751.954
4	ALFREDO BERCELINO LEÓN ARIAS	79.514.125	TERAPEUTA OCUPACIONAL	41	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11/09/2023	11/02/2024	RENUNCIA		1.477.053	$ 14.268			$ 590.821
4.1	MONICA LIZETH MOLINA BUENO	1.010.198.503	TERAPEUTA OCUPACIONAL	50	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12/02/2024	VIGENTE		ALFREDO LEÓN	402.833	$ 3.891			$ 161.133
5	LEIDY KATHERINE PUENTES FLORES	1.033.777.828	EDUCADORA ESPECIAL	9	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	11/02/2024	RENUNCIA		1.477.053	$ 14.268			$ 590.821
5.1	JOHANA ALEXANDRA CUBILLOS BARRAGAN	1.026.295.206	EDUCADORA ESPECIAL	49	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12/02/2024	VIGENTE		LEIDY PUENTES	402.833	$ 3.891			$ 161.133
6	FABIAN CAMILO ORTEGA MELO	1.031.125.970	EDUCADOR FÍSICO	45	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/01/2024	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160			$ 751.954
7	ANGELICA CIFUENTES AVENDAÑO	52.838.845	NUTRICIONISTA	13	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160			$ 751.954
8	YOLANDA PATRICIA PRIETO AVELLANEDA	52.950.246	AUXILIAR DE ENFERMERIA	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243			$ 606.667
9	JUAN FELIPE PINZON SARABIA	1.015.467.848	TECNÓLOGO EN ALIMENTOS O GASTRÓNOMA	21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.044.974	$ 10.094			$ 606.667
10	MONICA ANDREA DIAZ RODRIGUEZ	1.014.233.314	TALLERISTA	46	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	03/01/2024	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243			$ 606.667
11	LUZ MARINA NIGRINIS GANTIVA	52.071.984	TALLERISTA	36	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243			$ 606.667
12	LUZ MARITZA SANCHEZ	51.799.329	TECNICA EN GESTION DOCUMENTAL	25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.139.024	$ 11.003			$ 606.667
13	SEBASTIAN RANGEL LÓPEZ	1.012.429.210	TÉCNICO AMBIENTAL	27	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.139.024	$ 11.003			$ 606.667
14	OLFA OMERIS HERRERA CHIQUILLO	49.689.112	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	32	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11/07/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590			$ 606.667
15	ANETH ROJAS TORRES	39.649.945	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	30	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590			$ 606.667
16	DORA PATRICIA PINZON	52.189.610	SERVICIOS GENERALES	37	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/07/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590			$ 606.667
17	MARIA INES RAMOS JIMENEZ	51.560.048	SERVICIOS GENERALES	34	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590			$ 606.667

34 FIRMA
35 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

34 FIRMA
35 NOMBRE REVISOR FISCAL: SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA

34 FIRMA
35 NOMBRE CONTADOR

CAPACIDAD

	Código: FOR-PSS_416
	Versión: 0
	Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
	Página: 1 de 1

SEGURIDAD SOCIAL			PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES									
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
$ 109.664	$ 140.370	$ 4.580										$ 2.172.095	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 73.853	$ 94.531	$ 3.084										$ 1.462.784	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 20.142	$ 25.781	$ 841										$ 398.941	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 73.853	$ 94.531	$ 3.084										$ 1.462.784	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 20.142	$ 25.781	$ 841										$ 398.941	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.034.880	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.128.021	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.128.021	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
												$ 23.306.290			



PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN S

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO A SERVICIOS TERCEF

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 15 DE FEBRERO AL 29 DE FEBRERO 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	14. AUXILIO DE TRANSPORTE
1	DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO	52.486.917	COORDINADORA DE CENTRO	40	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11/09/2023	VIGENTE			2.737.712	$ 26.446		
2	MIGUEL ANGEL MORALES MADRIGAL	1.032.392.042	TRABAJADOR SOCIAL	3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	25/02/2024	RENUNCIA		1.613.233	$ 15.584		
2.1	YOLIMA MARTINEZ CONTRERAS	52.482.445	TRABAJADOR SOCIAL	51	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/02/2024	VIGENTE		MIGUEL MORALES	733.288	$ 7.084		
3	PAULA ANDREA HERNANDEZ ROA	1.020.783.018	PSICÓLOGA	5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
4	MONICA LIZETH MOLINA BUENO	1.010.198.503	TERAPEUTA OCUPACIONAL	50	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12/02/2024	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
5	JOHANA ALEXANDRA CUBILLOS BARRAGAN	1.026.295.206	TERAPEUTA OCUPACIONAL	49	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12/02/2024	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
6	FABIAN CAMILO ORTEGA MELO	1.031.125.970	EDUCADOR FÍSICO	45	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/01/2024	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
7	ANGELICA CIFUENTES AVENDAÑO	52.838.845	NUTRICIONISTA	13	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
8	YOLANDA PATRICIA PRIETO AVELLANEDA	52.950.246	AUXILIAR DE ENFERMERIA	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
9	JUAN FELIPE PINZON SARABIA	1.015.467.848	TECNÓLOGO EN ALIMENTOS O GASTRÓNOMA	21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.304.368	$ 12.600		
10	MONICA ANDREA DIAZ RODRIGUEZ	1.014.233.314	TALLERISTA	46	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	03/01/2024	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
11	LUZ MARINA NIGRINIS GANTIVA	52.071.984	TALLERISTA	36	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
12	LUZ MARITZA SANCHEZ	51.799.329	TECNICA EN GESTION DOCUMENTAL	25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.421.763	$ 13.734		
13	SEBASTIAN RANGEL LÓPEZ	1.012.429.210	TÉCNICO AMBIENTAL	27	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.421.763	$ 13.734		
14	OLFA OMERIS HERRERA CHIQUILLO	49.689.112	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	32	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11/07/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
15	ANETH ROJAS TORRES	39.649.945	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	30	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
16	DORA PATRICIA PINZON	52.189.610	SERVICIOS GENERALES	37	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/07/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
17	MARIA INES RAMOS JIMENEZ	51.560.048	SERVICIOS GENERALES	34	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		

34 FIRMA

35 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

34 FIRMA

35 NOMBRE REVISOR FISCAL: SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA

OCIAL

RIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS_416
Versión: 0
Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
Página: 1 de 1

	SEGURIDAD SOCIAL			PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES									
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
$ 1.095.085	$ 136.886	$ 175.214	$ 5.716										$ 2.711.266	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 645.293	$ 80.662	$ 103.247	$ 3.368										$ 1.597.649	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 293.315	$ 36.664	$ 46.930	$ 1.531										$ 726.204	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.291.768	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 2.665.805	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.408.028	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
													$ -			



FIRMA

NOMBRE CONTADOR PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

Servicio / Estrategia

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1 -LOCALIDAD TEUSAQUILLO

ELABORADO POR: EQUIPO PROFESIONAL

Miguel Ángel Morales Madrigal -Trabajador Social

Paula Andrea Hernández Roa – Psicóloga

Monica Liseth Molina – Terapeuta Ocupacional

Fabian Camilo Ortega Melo - Educador Físico

Johana Cubillos - Educadora Especial

Yolanda Prieto Avellaneda – Auxiliar de enfermería

Angélica Cifuentes Avendaño - Nutricionista

REVISADO POR: Diana Milena Gachancipa Forero – Coordinadora

Mes 25 de Enero 2024 - 25 de Febrero de 2024

INTRODUCCIÓN

El presente documento, da cuenta de las características de la población, las acciones y logros de trabajo implementadas durante el mes de febrero del 2024 ejecución del convenio 8337 de 2023, acorde con las tres líneas del anexo técnico para garantizar el desarrollo de habilidades individuales de los adultos con discapacidad, el desarrollo de las capacidades y habilidades familiares y la línea de acción del desarrollo de capacidades en entorno y territorio, identificando durante el proceso los logros, las dificultades y ajustes realizados al interior de la unidad operativa.

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	INTER SEXUAL	0 – 5 AÑOS	6-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18 - 59 AÑOS				
Centro Integrarte atención externa grupo 1	Personas con discapacidad	27	22	0	0	0	0	0	49	0	0	0	49
	Personas cuidadoras	9	40	0	0	0	0	0	49	0	0	0	49
	TOTAL	36	62	0	0	0	0	0	98	0	0	0	98

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMAS DE APOYOS

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque Diferencial						
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Personas con Apoyos Intermitentes	Personas con Apoyos Limitados	Personas con Apoyos Extensos	Personas con Apoyos Generalizados	Personas Indígenas	Personas Afrodescendientes	Personas Raizales	Personas Palenqueros	Personas ROM	Personas Víctimas del Conflicto Armado	Personas LGBTI
Centro Integrarte atención externa grupo 1	*2*	*43*	*4*	*0*	*0*	*0*	*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 1	*3*	*2*	*1*

Observaciones: Durante el periodo se realizaron 3 validaciones de condiciones las cuales cumplen criterios una para el servicio social Centro Integrarte Atención Interna y la otra para el servicio social Centro Integrarte Atención Externa; es importante mencionar que una de las validaciones se diligencio acta debido a que ya contaba con respuesta por parte de la entidad para la asignación del cupo.

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 1	0	0

¿En qué aspectos se ajustó el plan de atención individual? En el periodo no se formularon.

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

1. Se da continuidad al establecimiento de hábitos y rutinas conforme a los tiempos establecidos en la Unidad Operativa a través del acompañamiento de cuatro profesionales del CIAE G1 y la continuidad de la estrategia del monitor-guía, promoviendo la autonomía, participación y ejecución con calidad de las tareas establecidas frente a la rutina de la actividad física, acciones de autocuidado personal, franjas de alimentación, franjas de formación para el desarrollo de un proyecto de vida autónoma e independiente;

estas acciones son fortalecidas a través de la participación en talleres intramurales de vida autónoma y secuencia de actividades en práctica de formación laboral en los talleres ocupacionales y el taller "Recreando habilidades en mi entorno".

2. Se promueve entrenamiento individual y grupal afianzando la calidad en la ejecución de actividades de higiene menor, higiene mayor y desempeño de actividades de la vida diaria e instrumentales a través de intervenciones grupales, dinámicas y actividades lúdicas, dirigidas al cuidado e higiene personal, mantenimiento del kit de aseo, fortalecimiento de hábitos ocupacionales en casa simulada y establecimiento de hábitos y rutinas saludables (higiene del sueño)

3. Se afianzan hábitos y competencias ocupacionales, a través de talleres productivos que permiten el desarrollo de rutinas en la ejecución de preparación de alimentos, participación en la cooperativa y servicio de atención al cliente, promoviendo las habilidades y comportamientos sociales frente al uso adecuado de elementos de protección, pautas y señalamientos, tolerancia a la demanda de trabajo, jornada ocupacional, identificación de factores de riesgo y seguimiento de instrucciones.

4. Se da continuidad a los participantes realizando de manera organizada el autoservicio en cada tiempo de alimentación, trasladando la bandeja hasta la mesa, el posterior descomide y entrega de menaje al servicio de forma independiente.

5. Se continúa la práctica de las acciones de prevención y situaciones de emergencia, reconociendo los elementos de autoprotección, la descripción de procedimientos sencillos a implementar y el entrenamiento en rutinas de autoprotección, identificando los elementos básicos a tener en cuenta para reaccionar y salvaguardar la vida de forma individual y colectiva.

6. Frente a las salidas recreativas, se promueve la identificación y reconocimiento de señales de tránsito permitiendo el reconocimiento del entorno inmediato, el fortalecimiento de habilidades sociales, normas de cortesía y comportamiento regulado en el uso de los espacios y recursos públicos, facilitando el compartir e interacción con otras personas en igualdad de oportunidades.

7. Se logra la continuidad de los espacios de inclusión y participación activa en los adultos, favoreciendo el ejercicio de liderazgo, iniciativa y motivación, a través de la práctica extramural de dos participantes, asumiendo roles en: auxiliar de mesas, auxiliar de cocina y atención al cliente, afianzando las buenas prácticas de manufactura, los hábitos ocupacionales y las rutinas de trabajo.

8. Se mantiene la práctica intramural en atención al cliente en los tiempos de alimentación (almuerzo) con apoyo intermitente de tres participantes quienes, desde la ejecución de las actividades, afianzan procesos socio ocupacionales como autocuidado personal, responsabilidad, autonomía, manejo de relaciones interpersonales y seguimiento de instrucciones.

9. Se continúan desarrollando actividades de expresión artística y cultural en las que se refuerzan procesos mentales, sensopercepción, motricidad gruesa, motricidad fina y aspectos claves del componente organizacional (adaptación al cambio, periodos de descanso, resolución de problemas, toma de decisiones, entre otros).

10. Durante los espacios se siguen fortaleciendo y manteniendo habilidades cognitivas de manera grupal e individual como parte del desenvolvimiento de los adultos en las interacciones desde cada una de las dimensiones que los configuran

11.Desde las habilidades conceptuales se siguen implementando actividades enfocadas al seguimiento de instrucciones y la atención teniendo en cuenta la importancia de las mismas en las actividades diarias.

12.Se han desarrollado actividades de pensamiento lógico buscando un desarrollo en cuanto a las estrategias utilizadas en la resolución de problemas, pensando de esta manera en el manejo de situaciones en la vida real.

13. Durante el periodo comprendido se siguen utilizando juegos como el parques y dominó, los cuales mantiene activados la atención y la motivación en cuanto a las habilidades previas a los conceptos matemáticos.

14.Se implementan lecturas al aire libre donde se les permite participar, buscando mayor comprensión, aumento de vocabulario y mejoras en el componente comunicativo, siendo este necesario en la interacción social.

15. Se busca el empoderamiento y reconocimiento de la Discapacidad con una mirada crítica y reflexiva frente a su humanidad y habilidad.

16. Se siguen reforzando las rutinas en relacionadas con el cepillado de dientes, uso de su kit, organización del espacio y normas de cortesía.

17. Se permiten espacios para la socialización, direccionando los tópicos conversacionales, con el fin de fortalecer su interacción, teniendo en cuenta el contexto no educativo.

18. Se siguen afianzando sus conocimientos previos relacionados con los medios de transporte y su buen uso, haciendo énfasis en la cultura ciudadana y como está enmarca los derechos humanos.

19. Se realizan actividades enfrentándolos a situaciones de la vida diaria, donde deben resolver, incrementando su desenvolvimiento.

20. Los adultos reconocen su estado nutricional y dieta con base en el ajuste razonable implementado, mediante el cual asocian también sus patologías de base.

21. Los adultos con nueves reforzadas fraccionada son independientes y autónomos en solicitar al servicio los alimentos requeridos al llegar a la unidad operativa diariamente.

22. Los adultos son autónomos en consumir los alimentos y preparaciones que requieran conforme a sus necesidades y gustos, sin que se vea afectado su estado nutricional.

23. Se realiza jornada de sensibilización desde gestión ambiental en donde se les da a conocer a los participantes sus la incidencia que tenemos como ciudadanos en las emergencias como incendios, inundaciones, entre otros desastres naturales, los cuales en alguno casos son generados por la incorrecta disposición de los residuo sólidos o por la falta de conocimiento a la hora de interactuar con los ecosistemas.

24. Desde el programa de gestión ambiental se interviene con una charla sobre la importancia de la vida marina y de los ecosistemas que sirven como hábitat de las diferentes especies que habitan los océanos y

mares, con la intención de sensibilizar sobre como la pesca indiscriminada, la contaminación en el agua y el calentamiento global están acabando con la principal fuente de alimento para la humanidad.

25. Se mantiene la comunicación con los referentes de la huerta la esmeralda ya que por motivos de viaje no fue posible realizar la visita propuesta para el mes de febrero por motivos de viaje de los referentes por lo que se establece el 1 de marzo como fecha para la realización de esta actividad.

26. Se refuerzan los temas de separación en la fuente y de ahorro y uso eficiente de agua durante una actividad de circuito en donde los participantes pasaron por diferentes estaciones donde tuvieron que resolver preguntas sobre estos dos temas para sumar puntos a la actividad de estilos de vida saludable del mes de febrero.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas en el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas en el mes con los participantes
Centro Integrarte atención externa grupo 1	6	59

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

-Se continúan desarrollando actividades con los participantes en las cuales se favorecen acciones de Cuidado y presentación personal a diario, fortaleciendo las dinámicas de lavado de manos presentación personal, uso de tapabocas a necesidad.

-Se realiza toma de constantes vitales, registro diario y diligenciamiento de formato de suministro de medicamentos a los participantes que requieren de apoyo de este en la unidad operativa, y a necesidad de los participantes de la unidad que requieran de estos.

- Se realizó socialización de higiene oral a la totalidad de los participantes asistentes a la unidad operativa en la cual se busca que de manera dinámica y demostrativa identifiquen y refuercen la manera adecuada del uso del cepillo de dientes, para evitar enfermedades en la cavidad oral como la halitosis, caída de las piezas dentales entre otras enfermedades.

- En articulación con la subred Norte se realiza campaña cardiovascular en la unidad operativa, en donde se realiza valoración a 30 participantes en jornada de 8:00 am a 12:00 m encontrando la mayoría de los participantes con parámetros normales, un menor porcentaje de personas en sobrepeso y obesidad.

-Se realiza revisión cefalocaudal verbal a la totalidad de participantes en la unidad operativa con el fin de verificar su estado de salud al ingreso de rutas y egreso de la unidad operativa.

-Se realiza socialización a los referentes familiares sobre la importancia del cuidado personal en los adultos fomentando así el apoyo o refuerzo en actividades de higiene mayor y menor desde casa.

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

- Toma de medidas antropométricas, actualización del diagnóstico nutricional en matriz de

clasificación nutricional y cargue en el drive de la entidad.

- Actualización de los planes de alimentación para el mes en curso, publicación en cartelera del comedor y servicio de alimentos.
- Socialización a los participantes y colaboradores de los cambios en el estado nutricional y por ende de las dietas generadas durante el mes. Aplicación del ajuste razonable conforme a los cambios presentados.
- Socialización al talento humano del servicio de alimentos del plan de alimentación mes vigente y ajuste de dietas según eventos aislados presentados durante el mes; criterios técnicos para la preparación de los menús.
- Elaboración de estudios de caso para proceso de desinstitucionalización, fichas de actividades, planes de desinstitucionalización y formato de verificación plan de atención individual cumplido.
- Elaboración de informes bimestrales de los participantes (47).
- Actualización de la estrategia de IEC en EVS dirigido a los participantes por adición del contrato con la SDIS en los formatos establecidos para tal fin y del cronograma de actividades del Programa de Nutrición, alimentación y salubridad conforme a la adición de contrato. Cargue en el drive de la entidad.
- Elaboración de material de apoyo para desarrollar con los participantes durante los encuentros formativos desde el área.
- Elaboración de material de apoyo (Infografía IEC de la estrategia a socializar en la Feria de Promoción de Estilos de Vida Saludable), planeación de metodología y elaboración de material de decoración solicitado por la SDI, para embellecimiento del área en que se realizó la Feria de EVS.
- Elaboración de presentación en PowerPoint para socialización de implementación de las estrategias en EVS elaboradas en la vigencia del convenio por solicitud de la SDIS.
- Participación en la Feria de Estilos de Vida Saludable para socialización de planes de promoción en EVS de los Centros Integrarte Atención Externa e Interna, convocada por la SDIS.
- Aplicación de formato muestreo de porciones servidas y de evaluación características organolépticas diligenciado semanalmente, con los cuales se van ajustando los gramajes de servido de manera permanente.
- Actividad con participantes sobre identificación del nivel de azúcar en productos comestibles industrializados de consumo habitual.
- Diligenciamiento de informe de supervisión y/o interventoría con base en las acciones realizadas en el mes de enero como fue solicitado por la SDIS.
- Cargue en el drive de la SDIS, de documentos diligenciados en medio físico para verificación por parte de supervisión.

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De las intervenciones realizadas con familia		¿Cuántas intervenciones grupales con familia se adelantaron en el mes?
		¿Cuántas son visitas domiciliarias?	¿Cuántas son entrevistas?	

Centro Integrarte atención externa grupo 1	*33*	*0*	*33*	*2*
TOTAL	*33*	*0*	*33*	*2*

Observaciones.

4.2 TEMÁTICAS ABORDADAS EN INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

SERVICIO LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Diagnóstico Social	Temática abordada	¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Centro Integrarte Atención Externa Grupo 1	Acompañamiento frente a las dinámicas de educación sexual y reconocimiento de gustos e intereses.	Orientación y acompañamiento frente al reconocimiento de la sexualidad basado en gustos e intereses del adulto y la adecuada forma de expresarlo.	*1*	*1*
	Guiar frente al proceso de acompañamiento para la valoración de la discapacidad.	Orientar a la cuidadora frente a la gestión para solicitar una valoración y acompañamiento frente a su posible discapacidad.	0	1
	Dificultades comportamentales en el medio institucional y familiar.	Orientación a la cuidadora frente a estrategias que contribuyan con la disminución de la ansiedad para el adulto.	0	1
	Brigada de salud Campaña cardiovascular	Socialización al referente del estado de salud del participante en referencia a la jornada cardiovascular y las recomendaciones que se pueden implementar para favorecer los hábitos de vida saludable.	0	30
		TOTAL	*1*	33

Observaciones.

4.3 **TEMÁTICAS ABORDADAS CON FAMILIA – GRUPOS FOCALES**

SERVICIO	**No. de grupos focales realizados**	**No. De participantes por grupo focal**	**Temática abordada**	**Resultados**	
				Objetivo	**Logros obtenidos**
Centro Integrarte Atención Externa Grupo 1					

Observaciones.

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 se realizaron en el mes?

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 1	Confianza y decisiones	Orientar a los cuidadores en el incremento de la confianza y la toma de decisiones en las diferentes etapas de su vida encaminadas a su autocuidado y motivación.	Se evidencia en los cuidadores un reconocimiento frente a algunos temores presentes que le impiden avanzar en diferentes aspectos de su vida.

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	2	15	Secretaria de Salud Estrategia RBC grupo de salud mental
RECREATIVO	2	2	49	Parque san Luis
CULTURAL	1	1	49	Biblioteca pública del deporte.
DEPORTIVO	1	1	49	Parque Benjamin Herrera
PRODUCTIVO	2	2	2	Restaurante la casa Antioqueña. Cafe - Restaurante Sabor Nacional
TOTAL	7	8	164	

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?

Se continua con el proceso de articulación con la secretaría de salud estrategias RBC para la realización de talleres para los adultos con discapacidad en pro de fortalecer el autoconocimiento y el cuidado de la salud mental, generando un reconocimiento de temas como la resolución de conflictos la comunicación asertiva y el trabajo en equipo.

Desde el departamento de Deporte, Recreación y Cultura de la caja de compensación Integrar se desarrollaron las siguientes acciones:

-Se realiza la articulación con el parque san Luis para la realización de actividades lúdico-recreativas y deportivas en las disciplinas de microfútbol, baloncesto y Boccia.

Se continua con articulación con el instituto de recreación y deportes IDRD en su proyecto escuelas de la bici, en el cual los participantes tienen procesos de aprendizaje de manejo de este medio de transporte y/o deporte con elementos.

Se continúa con la articulación de los restaurantes Café-Sabor Nacional y la Casa Antioqueña, afianzando la práctica extramural de dos participantes en hábitos socio ocupacionales y desempeño funcional,

realizando tareas de pre alistamiento en el servicio de alimentos, atendiendo las buenas prácticas de manufactura (elementos de protección personal, lavado adecuado de manos, higienización y manipulación adecuada de alimentos).

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

- Desde las competencias emocionales y en el marco del plan de intervención y el fortalecimiento del autoconocimiento de los adultos se continúa con la articulación de la subred Norte estrategia de rehabilitación basada en comunidad para la realización de talleres que incentivan el cuidado de la salud mental con temáticas como la resolución de conflictos el trabajo en equipo y la identificación del dolor y emociones.
- Se realizaron actividades encaminadas al fomento del bienestar y motivación de los adultos con diferentes actividades que fomentan el refuerzo de sus habilidades relaciones el seguimiento instruccional, la empatía y regulación emocional.
- Se logra fomentar en los adultos el reconocimiento de estrategias que favorecen la disminución de la ansiedad en asociación a la estimulación de los sentidos por medio de diferentes alimentos en coordinación con el área de nutrición y la subred norte realizando un taller con todo el grupo de adultos.
- Se logra reforzar a través del cine foro la temática de empatía y solidaridad en los adultos encaminadas al fortalecimiento de la convivencia y las habilidades relacionales en los participantes.
- A través de las intervenciones individuales se logró fortalecer la regulación emocional de los adultos por medio del kit de la calma y la arteterapia, disminuyendo episodios de agresión y ansiedad.
- Se logra guiar aspectos relacionados a la sexualidad e identificación de gustos e interés generando un acompañamiento orientación y comunicación con la red familiar y el participante.
- Se incrementó la regulación emocional de los adultos a través de las terapias complementarias como meditación y estimulación sensorial (visual y auditiva) logrando un acercamiento a estados de calma y apropiación de estrategias que puedan aplicar de forma autónoma.

- Se logró realizar un fortalecimiento del reconocimiento emocional por medio de actividades que fomentan la autoestima y el reconocimiento de habilidades individuales y grupales afianzando la expresión y comprensión de su autoimagen.

- Desde las habilidades conceptuales se ha logrado motivar a los adultos favoreciendo el esfuerzo por mantener la atención en las actividades y dinámicas propuestas, además se siguen reforzando sus DBA y el seguimiento instruccional, teniendo en cuenta la importancia de los mismos en las acciones diarias.

- En las habilidades académicas se siguen reforzando el pensamiento lógico y la lectura global de imágenes y palabras, logrando que los adultos realicen un triángulo mágico empleando estrategias.

- Desde el lenguaje se ha logrado que soliciten ayuda, que practiquen y se esfuercen por exponer una situación o temática, haciendo buen uso de la comunicación.

- Se ha logrado la participación de los adultos en la lectura al aire libre donde se enfrentan a sus pares a partir de la narración de historias.
- Se ha logrado que hagan los cambios solicitados de los elementos de su kit.

- Se ha logrado que mediante los juegos online (ruletas, secuencias, métodos de lectura) los adultos muestren motivación y repasen sus conocimientos previos.
- Se siguen afianzando y manteniendo sus habilidades mediante actividades enfocadas en su ciclo vital
- se ha fortalecido el trabajo entre pares teniendo en cuenta la importancia del jalonamiento del aprendizaje entre ellos
- Se ha evidenciado un mayor esfuerzo por permanecer en las actividades, participar y desarrollar las actividades complejas, a pesar de presentar baja tolerancia a la frustración
- Desde el departamento de Deporte, Recreación y Cultura de la caja de compensación Integrar se ofertaron y desarrollaron las siguientes actividades con los participantes:
- A nivel de acondicionamiento físico general, se implemento 1 reto físico orientado bajo el método de entrenamiento interválico de 8 series de 40 segundos de trabajo por ejercicio lo que sumó un total de 32 series, en los que se incluyeron: planchas dinámicas, planchas estáticas, jumping jacks, elevación alterna de rodillas con rotación de tronco, sentadillas, planchas estáticas en cuatro apoyos, plancha dinámica con toque alterno de hombros, flexión y extensión de codo con mancuerna o botella llena de arena, elevaciones de brazos por encima de la cabeza con botella llena de arena o mancuerna, elevación de la mancuerna o botella llena de arena con brazos extendidos al frente del pecho y mantener durante el tiempo de trabajo sin bajarla, elevación alterna de brazos con cambio de carga por detrás de la espalda.
- se realiza clases grupales musicales enfocadas a la rumba aeróbica y cardio boxing en las cuales se aumenta el ritmo cardiaco y se enfocan en mejorar su resistencia aeróbica por medio de rutinas de baile con diferentes niveles de dificultad, técnicas de boxeo musicalizadas en las cuales hacen movimientos segmentarios de alto impacto.
- Se realizaron intervenciones grupales orientadas al fortalecimiento neuro osteo muscular en las cuales los participantes mejoran su tono muscular por medio de ejercicios de carga propia y carga externa como pesas y botellas llenas de arena generando tensión mecánica y posterior aumento de fuerza, mejorando rangos de movilidad en extension y flexion.
- Desde la práctica de entrenamiento deportivo se realizaron sesiones orientadas a la práctica de atletismo de pista y campo, en las modalidades de carrera en 50 metros y salto largo, en las que se evidencio buen desempeño por parte de todos los participantes, logrando ejecutar cada uno de los ejercicios planteados con mejor coordinación dinámica general. así como en los deportes baloncesto y microfútbol en los cuales se realizan ejercicio técnico tácticos de pateo, lanzamiento, posicionamientos en cancha, saques, posturas, controles, pases, regates y fintas, en los que se evidencia mejora en su condición técnica y física.
- Desde el departamento de Formación laboral de la Caja de Compensación Integrar, se ofertaron y desarrollaron las siguientes actividades con los participantes:
- Se logra favorecer el entrenamiento en procesos de georreferenciación, a través de las salidas pedagógicas; dinámicas y talleres dirigidos en la Unidad Operativa, promoviendo los componentes de los procesos mentales y organizacionales.
- Se logra afianzar hábitos y competencias ocupacionales a través de los talleres productivos, permitiendo el desarrollo de hábitos y rutinas en la ejecución de actividades básicas cotidianas e instrumentales.
- Se logra fortalecer los procesos de atención al cliente en las prácticas intramurales donde se denota mayor apropiación de rol e implementación de rutinas para la ejecución de las tareas en los tiempos de alimentación.

- Se afianza en la identificación y reconocimiento de señales de tránsito, favoreciendo una movilidad segura y reconociendo el entorno inmediato. a través del desplazamiento a salidas programadas.
- Se logra mantener y afianzar las competencias adaptativas que contribuyen a la capacidad funcional de los participantes, a partir de actividades ocupacionales en el espacio de casa simulada.

- Desde el taller **Recreando Habilidades en mi Entorno** en la línea de atención “Yo Chef” se participó en la feria de “hábitos de vida saludable” donde se realizó el servicio y atención al cliente para los asistentes al evento donde se comercializaron productos elaborados por los participantes.

- Se Logra realizar el servicio de buffet y el pre alistamiento de alimentos (frutas y verduras) donde se realizó el mise an place en cocina y salón, fortaleciendo el ejercicio del servicio y atención al cliente aplicando (normas de cortesía, higiene y presentación personal, etc.).Además, manejando las buenas prácticas de manufactura (correcto uso de los elementos de protección personal, lavado de manos,manipulación adecuada de alimentos, etc.).

- Se logra la preparación de postres (gelatinas) cumpliendo con todas las especificaciones de la manipulación de alimentos. Posteriormente 2 participantes comercializan los productos a sus compañeros dentro de las instalaciones.

- Se logra la producción de arepa con queso y jamón, tinto, aromática y sándwiches donde 5 participantes comercializan los alimentos en las reuniones con los referentes familiares dentro la unidad operativa.

- Desde el taller Recreando Habilidades en mi Entorno en la línea de atención “Expresiones artísticas” se elaboraron piezas artesanales afianzando la memoria, la concentración y la motricidad fina, identificando materiales, texturas, color y forma. Así mismo, en cuanto a la posición del elemento reconociendo las relaciones espaciales de arriba, abajo y lado.

Desde el departamento de formación laboral en el taller de expresión artística se ofertaron y desarrollaron las siguientes actividades con los participantes:

- Se logra trabajar en los participantes por medio de los ensambles musicales las relaciones interpersonales. Tocar junto con otros aporta en los adultos valores como el respeto, el trabajo en equipo, además se reconoce la importancia del silencio en términos de tiempo de espera que permite oír lo que hace cada participante a manera individual, oír al otro y oír a la totalidad, acción que desarrolla la percepción auditiva, la búsqueda del equilibrio musical en términos del tempo, dinámicas y matices, la creatividad musical y el análisis crítico. El ensamble musical permite que sean abordados los procesos de desarrollo de habilidades musicales y de socialización para la inclusión. Además de esto por medio del ensamble se logra trabajar la concentración, la motricidad

gruesa y fina y la memoria a corto y largo plazo, aspectos que en la vida cotidiana de los adultos son indispensables para desenvolverse con efectividad.

- Por medio de un método de lecto-escritura musical en los adultos se logra trabajar el desarrollo de la adquisición del lenguaje oral y escrito. Se incentiva al desarrollo de habilidades analíticas para entender cómo funciona el lenguaje y cómo se utiliza para comunicarse efectivamente con otros. Este método logra en los adultos la mejora del lenguaje verbal, pues ejercitan la pronunciación en cuanto a claridad rítmica, la fluidez y coherencia; refuerzan el vocabulario; y ayudan a modular el volumen e intensidad de la voz.
- Se logra por medio de actividades de baile trabajar en los adultos un pulso constante tanto individual como colectivo, un proceso complejo y especializado que requiere una amplia red de áreas auditivas, motoras y prefrontales del cerebro que incentiva el desarrollo cognitivo en los adultos. Además de esto, se trabajan las habilidades motrices las cuales fortalecen sus movimientos, así como mejoran la coordinación motriz y favorecen su creatividad. No obstante, durante la danza también el cerebro secreta endorfinas, y adrenalina que ayudan a minimizar el estrés en los participantes; estas sustancias en conjunto ayudan a mejorar la habilidad de toma de decisiones en la vida cotidiana de los adultos.
- Se logra por medio de actividades de razonamiento lógico-matemático trabajar en los adultos la percepción abstracta de números y cantidades, esenciales para realizar operaciones matemáticas facilitando su desempeño en actividades cotidianas, como las del hogar, la escuela o el trabajo. También por medio de estas actividades se trabaja la comprensión de conceptos abstractos, razonamiento y comprensión de relaciones. Todas estas habilidades contribuyen a un desarrollo sano en muchos aspectos y consecución de las metas y logros personales de los adultos.

- Se incrementa el número de adultos en estado nutricional normal (29) correspondiente al 59,1%, seguido de quienes presentaron sobrepeso y obesidad con el 28,6% y 12,2% (14 y 6 adultos).

- La persona con discapacidad que se encontraba en delgadez, mejoró su condición en el último mes a estado nutricional normal.

- Se continúa avanzando en la ejecución de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en estilos de vida saludable conforme a la planeación y pertinencia de los temas.

- Se logra que 3 adultos participen en la Feria de Promoción de Estilos de Vida Saludable, una de ellas dirigiendo al grupo de asistentes como instructora de actividad física y los otros dos en atención al cliente con la venta de alimentos saludables.

Desarrollo de habilidades y capacidades familiares ***(Departamento de Alianzas y Convenio y Departamento de Turismo)***

- Se orienta y brinda espacios de apoyo emocional en los referentes familiares que presentan

dificultades en la dinámica familiar,logrando un acompañamiento frente a la gestión y resolución adecuada de conflictos y la disminución de conductas indexadas en los adultos.

- Se continúa promoviendo el reconocimiento del ciclo vital en el cual se encuentran las persona con discapacidad, fomentando el rol adulto dentro de las labores del hogar.

Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

- Desde el departamento de expresión artística se dedica a la planeación de las actividades en el marco del mes de la mujer el cual se tiene previsto realizar apropiación de escenario público como el parque Lourdes.
- En los espacios locales y comunitarios, se ha venido sensibilizando hacia el cuidado del medio ambiente, cimentado en los adultos comportamiento de compromiso en la implementación de buenas prácticas para evitar incendios forestales.

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

- Debido a la dificultad para confirmar la administración adecuada de los medicamentos se evidencian algunas alteraciones a nivel comportamental de algunos adultos que afectan la dinámica del centro.

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

- Fortalecer en los adultos habilidades encaminadas a la identificación de riesgos psicosociales y contextuales con el fin de garantizar elementos protectores que refuercen el autocuidado de los participantes.
- Continuar fortaleciendo habilidades de autocontrol emocional en los participantes por medio de diferentes estrategias que puedan implementar en el medio familiar e institucional.
- Realizar acompañamiento a los adultos y familias postulados para posibles procesos de desinstitucionalización con el fin de fortalecer el proyecto de vida , la toma de decisiones y las nuevas dinámicas que se presentarán a futuro.
- Realizar los apoyos y ajustes correspondientes de los adultos proyectados para desinstitucionalización
- Complejizar las tareas para que el esfuerzo cognitivo sea mayor, aportando en su autonomía e independencia desde sus puntos de vista y expresiones.
- Acompañar el proceso de inclusión educativa, teniendo en cuenta el inicio del proceso y que se realizó la articulación desde el año 2023
- Se establece el día 1 de marzo como día para jornada de visita y trabajo en la huerta la esmerada en compañía de los participantes de la localidad de suba sur.
- Desde el Departamento de Deportes, Recreación y Cultura se proyecta para el mes de Marzo continuar con la articulación interinstitucional, para la participación e inclusión de cada uno de los

integrantes en las diferentes actividades deportivas, culturales y recreativas ofertadas, así mismo implementar sesiones de acondicionamiento físico, entrenamiento deportivo y neuro osteo muscular para el fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades físicas condicionales, coordinativas, ajuste postural y habilidades deportivas de los afiliados a la caja de compensación Integrar.

- Desarrollar las actividades planteadas en el área de Nutrición, alimentación y salubridad para dar continuidad a los procesos, conforme a la nueva adición.