

21	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
22	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
23	11	\$	194.466	10	\$	-	\$	4.997	0		\$	-	\$	199.463
24	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
25	18	\$	318.217	3	\$	-	\$	1.499	0		\$	-	\$	319.716
26	21	\$	371.253	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	371.253
27	6	\$	106.072	15	\$	-	\$	7.496	0		\$	-	\$	113.568
28	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
29	15	\$	265.181	6	\$	-	\$	2.998	0		\$	-	\$	268.179
30	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
31	21	\$	371.253	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	371.253
32	15	\$	265.181	6	\$	-	\$	2.998	0		\$	-	\$	268.179
33	21	\$	371.253	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	371.253
34	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
35	17	\$	300.538	4	\$	-	\$	1.999	0		\$	-	\$	302.537
36	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
37	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
38	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
39	14	\$	247.502	6	\$	-	\$	2.998	0		\$	-	\$	250.500
40	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
41	19	\$	335.895	2	\$	-	\$	999	0		\$	-	\$	336.895
42	19	\$	335.895	2	\$	-	\$	999	0		\$	-	\$	336.895
43	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
44	18	\$	318.217	3	\$	-	\$	1.499	0		\$	-	\$	319.716
45	21	\$	371.253	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	371.253
46	20	\$	353.574	1	\$	-	\$	500	0		\$	-	\$	354.074
47	21	\$	371.253	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	371.253
48	15	\$	265.181	6	\$	-	\$	2.998	0		\$	-	\$	268.179
49	16	\$	282.859	5	\$	-	\$	2.499	0		\$	-	\$	285.358
50	-	\$	-	-	\$	-	\$	-	0		\$	-	\$	-
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	858		15.168.331	170		0		84.950	0		0		0	15.253.282

1.0281050				
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	2.756.692			3.889
TALLERISTA	2.272.185	75.740	2	151.479
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				155.368

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
- 2 CONTRATISTA/ASOCIADO
- 3 NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN
- 4 PERIODO
- 5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.
- 6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.
- 7 COBERTURA
- 8 DIAS HÁBILES DEL CONTRATO
- 9 DIAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO
- 10 APORTE SDIS

VALOR TOTAL

VALOR COSTOS FIJOS

VALOR COSTOS VARIABLES

VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN
- 11 COSTOS FIJOS DEL PERIODO

VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA

VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO
- 12 COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA
- 13 COSTOS POR REALIZACIÓN

ACTIVIDAD

VALOR COSTO POR REALIZACIÓN

VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO
- 14 COSTO VARIABLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA
- 15 VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO
- 16 TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO
- 17 TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO
- 18 TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR
- 19 CUPO
- 20 DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD
- 21 VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD
- 22 DIAS CON NOVEDAD

Registre el número y fecha del convenio o contrato.

Registre el nombre del contratista o asociado.

Escriba el nombre de la unidad operativa. Especifique si la atención prestada es de modalidad interna o externa

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.

Se registra el número total de días de atención durante el 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)

Corresponde a la cantidad de cupos contratados para el centro

Corresponde al número total de días de atención según el servicio

Corresponde al número total de días contratados, Teniendo en cuenta para estos costos los periodos son meses de 30 días

Registre cada uno de los valores según estructura de costos del contrato

Registre el Valor Total Aportes Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)

Registre el Valor Total Costos Fijos Aportes SDIS

Registre el Valor Total Costos Variables Aportes SDIS

Registre el Valor Total Costos por Realización Aportes SDIS

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 / DIAS COSTO FIJO DEL CONTRATO) * CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO

Formula para el calculo: VALOR COSTOS FIJOS / COBERTURA / DIAS COSTO FIJO DEL CONTRATO

Formula para el calculo: VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA * COBERTURA * CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.

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 / DIAS HABILES DEL CONTRATO / COBERTURA

Registre los costos por realización ejecutados en el periodo

Registre el rubro o actividad tal como aparece en la estructura de costos

Registre el valor real ejecutado del rubro

Corresponde a la sumatoria de los valores ejecutados correspondientes al costo por realización

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.

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.

Corresponde a la suma del Costo Fijo+ Costo Variable + Costo por Realización, del periodo.

Corresponde a la sumatoria de los valores de los servicios no prestados durante el periodo

Corresponde al valor TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO menos el valor TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS

Registre el número del cupo el cual va a liquidar

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

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.

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 DIAS 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	NÚMERODÍAS 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	NÚMERODÍAS 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

