

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL										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						10. APOORTE SDIS		12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA			
2. CONTRATISTA/ASOCIADO		FUNDACIÓN CENAINCO						VALOR TOTAL		\$ 369.598.520		DESAYUNO		\$ -	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN		CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1						VALOR COSTOS FIJOS		\$ 295.529.670		ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		\$ 518	
4. PERIODO		DEL 15/02/2024 AL 29/02/2024						VALOR COSTOS VARIABLES		\$ 63.710.353				\$ -	
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.		11						VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN		\$ 10.358.497				\$ 17.697	
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													
								11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		13. COSTOS POR REALIZACIÓN					
								TALENTO HUMANO		\$ 29.375.277		ACTIVIDAD		VALOR COSTO POR REALIZACIÓN	
								ASEO INSTITUCIONAL		\$ -		Servicios Públicos		\$ 535.240	
								DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES		\$ 1.470.236		Mantenimiento y adecuaciones		\$ -	
								BIENES CONSUMIBLES		\$ 487.592		Aseo Institucional (Única entrega)		\$ -	
								VIGILANCIA		\$ 399.137		Bienes Consumibles (Única entrega)		\$ -	
								MEDIOS TECNOLOGICOS		\$ -		Gestión Ambiental y PEC (Única entrega)		\$ -	
								GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPSEL		\$ -		VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO		\$ 535.240	
								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					
												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 DIAS 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

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
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 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
- 23 VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS
- 24 VALOR COSTO VARIABLE 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
Corresponde al valor que viene calculado del Formato Seguimiento a suministros de alimentos servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-412. Aplica únicamente para CIAI
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
- 26 VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACION)
- 27 NÚMERODÍAS MEDIO FAMILIAR
- 28 VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)
- 29 TOTAL COSTO VARIABLE
- 30 TOTAL COSTOS VARIABLES
- 31 DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS
- 32 ITEM
- 33 VALOR MENSUAL
- 34 VALOR DIARIO
- 35 NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD
- 36 TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO
- 37 TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS
- 38 FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO
- 39 NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO
- 40 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
- 41 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
- 42 FIRMA PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN
- 43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

Se registra el número total de días que se presento la novedad de hospitalización. Aplica únicamente para CIAI

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

Se registra el número total de días que se presento la novedad de salida a medio familiar. Aplica únicamente para CIAI

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

Corresponde a la suma de los valores calculados en el numeral 21 23 25 y 27

Corresponde a la sumatoria de cada una de las variables que componen el costo variable

Para obtener el detalle de no pago por servicios no prestados se debe diligenciar las casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:

Relacione el nombre del ítem según estructura de costos

Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos

Escriba el valor diario correspondiente al ítem

Digite el número de días de la novedad, es decir los días en que no se presto el servicio mencionado en la casilla ítem

Corresponde al VALOR DIARIO por el NÚMERO DE DIAS NOVEDAD

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

Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla

Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro

Sobre la línea va la firma del(la) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla

Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal del centro

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

Debe registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS

