ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-099 Versión: 1 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	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	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	9	0	1	LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIÓN
2	2	1233893690	ALMANZA	SAIZ	LAURA	STEFANY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
3	3	1001095074	ARREDONDO	RUEDA	MIGUEL	ANGEL	1	1	NA	NA	1	1	0	1	0	NA	NA	1	0	0	0	6	5		
4	4	53065764	BAENZ	GARCIA	MAGDA	JENNY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
5	5	1233892222	BARBOSA	CLAVIJO	BRYAM	STEVEN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
6	6	1019149683	BEDOYA	TORRES	JUAN	NICOLAS	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	10	1		
7	7	1010003253	BELTRAN	PATIÑO	MARIA	SOFIA	0	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	0	0	1	1	7	4		
8	8	1001339974	BUSTAMANTE	CADENA	KAREN	MICHELL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
9	9	1010207150	CABALLERO	PEREZ	DANIEL	CASSIN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	0	1	9	2		
10	10	52701024	CARDENAS	PALACIOS	LAURA	ISABEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
11	11	1000934552	CALVACHE		MARIA	ALEJANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
12	12	1018478468	CARDENAS		SYLVIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
13	13	1010063256	CARDOZO	MOYANO	CRISTIAN	JAVIER	1	1	NA	NA	1	1	0	1	0	NA	NA	0	1	1	1	8	3		
14	14	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
15	15	53071777	COBOS	PEÑA	JENNY	MARCELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
16	16	1014297102	COJO	VILLEGAS	STIVEN	FELIPE	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
17	17	1233909708	CHIZABA	BARAJAS	SANTIAGO		1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
18	18	1023940076	DIAZ	RODRIGUEZ	ALEXANDER		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
19	19	1010089093	ESPITIA	JIMENEZ	LAURA	VALENTINA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
20	20	1019046756	HERNANDEZ	SILVA	HITAYOSARA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
21	21	80182493	HERRERA	CALDERON	HECTOR	ANCIZAR	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
22	22	79875996	JAIME	GONZALES	JHON	JAIRO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
23	23	52917327	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
24	24	1136911438	MATEUS	ACOSTA	MARIA	PAULA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
25	25	1010115325	MATEUS	CASTAÑEDA	DAVID	ALEXANDER	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
26	26	1000145317	OLARTE	SERRANO	CAROLINA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
27	27	1136910985	ORTEGA	CARRILLO	SARITH	CAROLINA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
28	28	1014288064	ORTIZ	MOLANO	CRISTIAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
29	29	1032466519	PALACIOS	LOPEZ	LINA	MARINA	1	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
30	30	1000379761	PARDO	UMAÑA	KAREM	DANIELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
31	31	1020840232	PARRA	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	0	1	9	2		
32	32	1003479750	PATIÑO	MONDRAGON	PAULA	ANDREA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
33	33	1233911316	PINILLA	GARCIA	DAVID	CAMILO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
34	34	1001093945	POVEDA	MARTINEZ	JOHAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
35	35	1010020879	RAMIREZ	ALARCON	JUAN	PABLO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
36	36	1018495609	REYES	AVILA	SEBASTIAN	ENRIQUE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
37	37	1233912767	ROBAYO	CIFUENTES	ESTEFANIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
38	38	1000575548	RODRIGUEZ	CARDENAS	OSCAR	MAURICIO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
39	39	1070923255	RUDA	TRIANA	YUDI	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
40	40	1019136120	RUIZ	TORRES	JOSE	RAFAEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
41	41	1019116739	SANABRIA		KEVIN	JOHAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
42	42	1020834753	SIERRA	MARTINEZ	YEIMER	OSWALDO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
43	43	52354068	SILVA	LOPEZ	ANGELICA	PATRICIA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	9	2		

44	44	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	1	0	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	2	2 y 3	SUSPENSIÓN 20/02/2024 -- LEVANTAMIENTO 29/02/2024
45	45	1075874740	SUAREZ	RIOS	MARIA	ANGELICA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
46	46	1136911046	TORRES	TORRES	SERGIO	FRANCISCO	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	0	1	1	1	9	2		
47	47	1014302924	TUNARROSA	LAGOS	ALEJANDRO	JOSE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
48	48	52391023	TUTA	FORERO	NILSA	DUFAY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
49	49	1014310448	VELASQUEZ	QUIROGA	LUISA	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
50	50	1016069810	VILLERO	MARTINEZ	KEIR	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
				TOTALES			48	48	0	0	45	47	46	48	45	0	0	45	45	46	44	507	34		



COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1	CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4	TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5	PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mm/aa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8	CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.
9	Nº	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el periodo.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el periodo.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el periodo
12	CASILLAS PARA ASISTENCIA	Para registrar la asistencia la planilla cuenta con 31 columnas numeradas del 1 al 31, que corresponden al máximo número de días en un mes calendario. Se debe registrar la asistencia sobre el día calendario correspondiente. Cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

SIMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN	
1	ASISTIÓ	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"	
0	NO ASISTIÓ	Cuando la persona no asiste se registra el número cero "0"	
NA	NO APLICA	Cuando el día no corresponde a un día de atención dentro del periodo se registra "NA"	

13	DIAS DE ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a la sumatoria de los días en que se realizó atención a la persona durante el periodo. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia.
14	DIAS SIN ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona dentro del periodo. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el periodo menos los días de atención.
15	NOVEDAD	Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-171"
16	OBSERVACIONES	Anote cualquier observación que se considere pertinente.
17	TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN"
18	FIRMA DEL COORDINADOR:	Sobre la línea va la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
19	NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.