



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					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					15/02/2024				29/02/2024			
6	CANTIDAD DE DÍAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)					11							
7	CANTIDAD DE DÍAS 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)	DÍAS SIN ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1	1	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO	LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN	19/02/2024					LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN
44	2	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	SUSPENSIÓN	20/02/2024					SUSPENSIÓN Y LEVANTAMIENTO
44	3	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN	29/02/2024					SUSPENSIÓN Y LEVANTAMIENTO

19
COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

21
REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

23
NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

0

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

1CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA

2CONTRATISTA/ASOCIADO

3NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA

4TIPO DE ATENCIÓN

5PERIODO

6DÍAS HÁBILES DEL PERIODO

7DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO

8CUPO

9Nº

10IDENTIFICACION

11NOMBRE COMPLETO

12TIPO DE NOVEDAD

Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.

Escriba el nombre del contratista o asociado.

Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.

Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.

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.

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.

Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.

Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.

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.

Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.

Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la 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

13FECHA INICIO

14HORA DE INICIO

15FECHA FINAL

16HORA FINAL

17DIAS SIN ATENCIÓN

18DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

19FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO

20NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO

21FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

22NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

23FIRMA PROFESIONAL SIRBE

24NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.

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.

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad.

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.

Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.

Se realiza una descripción de la novedad.

Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.

Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

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

Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

Sobre la línea va la firma del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla conla inomación en 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.