FUMDIR

REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI

NIT. No. 830.143.151-9

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la **FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI**, entidad sin ánimo de lucro, con aprobación de estatutos mediante la resolución No. 458 de diciembre de 2004, con identificación tributaria **NIT No.830.143.151-9**, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones laborales, a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF , y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, del Talento Humano vinculado al Convenio No. 8411 de 2024, celebrado entre la SDIS y la FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI . Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, que se encuentran al día a la fecha de expedición.

La presente se expide en Bogotá D.C., el día dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

EDILBERTO ACERO CASTRO

T.P. 33324-T

C.C. 19.188.721 de Bogotá

Fundación Misioneros Divina Redención San Felipe Neri
Carrera 90 No. 149 - 73 (Localidad de Suba, sobre la antigua vía Cota)
Teléfonos: 681 53 98 / 692 74 96 / 536 63 55 - www.fumdir.org
NIT 830.143.151-9


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.188.721
ACERO CASTRO
APELLIDOS
EDILBERTO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-ENE-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1500150-00111161-M-0019188721-20081024
0004809324A 1
1520031881

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

3324-T



EDILBERTO
ACERO CASTRO
C.C. 19188721
RESOLUCION INSCRIPCION 45 FECHA 09/07/1992
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 39249

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 2211

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

LOGOFORMAS.COM 2002566

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

66FFA47EA9E70342

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 **EDILBERTO ACERO CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19188721 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 33324-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

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	Codigo: FOR-PSS-098 Version: 2 Fecha: Mesa (20/2022/268 - 01/08/2022 Pagina: 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	**8411 DE 2024**	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	**FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SIN FELIPE NERI-FUNDIR**	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	**LOTE 2**	
4. PERIODO	**1/12/2024**	**AL 18/12/2024**
5 CANTIDAD DE DIAS HABILES DEL PERIODO.	**18**	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	**0**	
7. COBERTURA	**80**	
8. DIAS HABILES DEL CONTRATO	**153**	
9. DIAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	**153**	

10. APORTE SDIS	
VALOR TOTAL	$ 1.909.022.881
VALOR COSTOS FIJOS	$ 1.226.771.520
VALOR COSTOS VARIABLES	$ 278.233.836
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 404.017.525

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO	
TALENTO HUMANO	$ -
Espacio Físico Funcional (Instalaciones)	$ -
Elementos de Aseo institucional	$ -
Bienes consumibles	$ -
Gestión Ambiental Contrato Respel Mensual	$ -
Desgaste y uso de los bienes No Consumibles	$ -
Transporte	$ -
Vigilancia	$ -
Medios Tecnológicos	$ -
Especiales	$ -
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DIA	$ 102.224
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ -

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	16.520
Espacio Físico Funcional (Servicios Públicos)	$	4.127
Elementos de Aseo Personal (Elementos de Entrega mensual)	$	2.084
	$	**22.732**

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	$ -

14. COSTO VARIABLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA		
DESAYUNO	$	3.114
NUEVES REFORZADAS	$	1.509
ALMUERZO	$	5.931
ONCES	$	1.028
COMIDA	$	4.943
	$	16.520

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	$	**32.382.699**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	32.382.699
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	-
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	32.382.699

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. NUMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	26. VALOR COSTO VARIABLE (HOSPITALIZACIÓN)	27. NUMERODIAS MEDIO FAMILIAR	28. VALOR COSTO VARIABLE (MEDIO FAMILIAR)	29. TOTAL COSTO VARIABLE
1	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
2	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
3	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
4	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
5	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
6	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
7	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
8	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
9	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
10	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
11	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
12	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
13	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
14	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
15	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
16	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
17	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
18	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
19	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
20	18	$ 409.197	1	$ 16.520	$ 16.520	6	$ 12.564		$ -	$ 438.281
21	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
22	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
23	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
24	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
25	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
26	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
27	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
28	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
29	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
30	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
31	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
32	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
33	9	$ 181.982	10	$ -	$ -	10	$ 20.847		$ -	$ 202.482
34	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
35	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
36	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
37	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
38	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
39	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
40	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
41	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
42	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
43	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
44	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
45	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
46	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
47	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
48	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
49	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
50	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
51	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
52	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
53	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
54	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
55	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
56	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
57	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
58	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
59	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
60	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
61	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
62	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
63	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
64	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
65	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
66	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
67	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
68	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
69	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
70	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
71	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
72	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
73	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
74	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
75	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
76	18	$ 393.756	3	$ 4.643	$ 4.643		$ -	2	$ 4.168	$ 402.567
77	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
78	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
79	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
80	18	$ 409.197		$ -	$ -		$ -		$ -	$ 409.197
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	1.422	$ 32.324.235	18	$ 20.961	$ -	16	$ 33.345	2	$ 4.168	$ 32.382.699

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
				-

37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS -

39 JIDSY CRISTINA BOJAS BEJARANO
38 NOMBRE COORDINADOR (A)

40 JESUS ANTONIO RAMIREZ OREJUELO
41 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

42 PAULA ANDREA ACOSTA R
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

16 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 HABILES 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 segín la Forma de pago de los costos Fijos del periodo (tener en cuenta que con meses de 30 días)
7 COBERTURA	Corresponde a la cantidad de cupos contratados para el centro
8 DIAS HABILES DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días de atención segín el servicio
9 DIAS 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 segín estructura de costos del contrato
VALOR TOTAL	Registre el valor Total del Aporte otorgado por la Secretaría 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 / DIAS COSTO FIJO DEL CONTRATO) * CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DIA	Formula para el calculo: VALOR COSTOS FIJOS / COBERTURA / DIAS COSTO FIJO DEL CONTRATO
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Formula para el calculo: VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DIA * 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 cacalo: VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DIAS HABILES DEL CONTRATO / COBERTURA
13 COSTOS POR REALIZACIÓN	Registre los costos por realización ejecutados en el periodo
ACTIVIDAD	Registre la actividad realizada tal como aparece en la estructura de costos
VALOR COSTOS 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 VARIABLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA	Registre los tiempos de comida establecidos segín el tipo de atención
	Corresponde a los valores unitarios de alimentación por tiempo de comida segín 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, segín 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 a los costos variables a reconocer cuando la persona no asiste al centro, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIA
22 DIAS CON NOVEDAD	Registre el número total de días en los que se presentaron novedades, segín 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-012. Aplica únicamente para CIA
24 VALOR COSTOS 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 CIA6
25 NUMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se registra el número total de días que se presentó la novedad de hospitalización. Aplica únicamente para CIA6
26 VALOR COSTO VARIABLE (HOSPITALIZACIÓN)	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 CIA
27 NUMERODIAS MEDIO FAMILIAR	Se registra el número total de días que se presentó la novedad de salida a medio familiar. Aplica únicamente para CIA
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 CIA
29 TOTAL COSTO VARIABLE	Corresponde a la suma de los valores calculados en el numeral 21 22 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 diligenciar 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 segín estructura de costos
33 VALOR MENSUAL	Digite el valor mensual del ítem segín estructura de costos
34 VALOR DIARIO	Corresponde al valor mensual dividido en 30 días
35 NÚMERO DE DIAS NOVEDAD	Digite el número de días de la novedad, es decir los días en que no se prestó el servicio mencionado en la casilla 1ven
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 y a 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 y a 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 y a 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 SEGUIMIENTO A SUMINISTRO DE ALIMENTOS SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-412 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

1	**CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA**	**8411/2024**	
2	**CONTRATISTA/ASOCIADO**	**FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI-FUMDIR**	
3	**NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA**	**LOTE 2**	
4	**TIPO DE ATENCIÓN**	**INTERNA**	
5	**PERIODO**	**01/12/2024**	**18/12/2024**
6	**CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)**	**18**	
7	**CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)**	**0**	

	VALOR DIARIO DE ALIMENTO POR PERSONA	
8	**DESAYUNO**	$ 3.114
9	**REFRIGERIO DE LA MAÑANA**	$ 1.509
10	**ALMUERZO**	$ 5.831
11	**REFRIGERIO DE LA TARDE**	$ 1.626
12	**COMIDA**	$ 4.441
13	**TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA**	$ 16.520

14. CUPO	ALIMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EGRESO O INGRESO, NOVEDADES DE HOSPITALIZACION										25. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS
	15. CANTIDAD DESAYUNO	16. VALOR DESAYUNO	17. CANTIDAD REFRIGERIO MAÑANA	18. VALOR REFRIGERIO MAÑANA	19. CANTIDAD ALMUERZO	20. VALOR ALMUERZO	21. CANTIDAD REFRIGERIO TARDE	22. VALOR REFRIGERIO TARDE	23. CANTIDAD COMIDA	24. VALOR COMIDA	
1		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
2		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
3		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
4		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
5		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
6		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
7		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
8		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
9		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
10		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
11		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
12		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
13		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
14		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
15		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
16		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
17		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
18		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
19	1	$ 3.114	1	$ 1.509	1	$ 5.831	1	$ 1.626	1	$ 4.441	$ 16.520
20		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
21		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
22		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
23		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
24		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
25		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
26		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
27		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
28		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
29		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
30		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
31		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
32		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
33		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
34		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
35		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
36		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
37		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
38		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
39		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
40		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
41		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
42		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
43		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
44		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
45		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
46		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
47		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
48		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
49		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
50		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
51		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
52		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
53		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
54		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
55		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
56		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
57		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
58		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
59		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
60		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
61		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
62		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
63		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
64		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
65		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
66		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
67		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
68		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
69		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
70		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
71		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
72		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
73		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
74		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
75		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
76		$ -		$ -		$ -		$ -	1	$ 4.441	$ 4.441
77		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
78		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
79		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
80		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
26. TOTALES	1	$ 3.114	1	$ 1.509	1	$ 5.831	1	$ 1.626	2	$ 8.881	$ 20.961

27 **DEISY CRISTINA ROJAS BEJARANO**
28 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

29 **P. JESUS ANTONIO RAMIREZ GIRALDO**
30 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

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	8411/2024
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI-FUMDIR
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	LOTE 2
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNO
5	PERIODO	01/12/2024 — 18/12/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	18
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	0

8	9	10			11. NOMBRE COMPLETO																			13	14	15	16
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	DIAS DE ATENCION	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	51766600	VELASQUEZ	BERNAL	ADA	MERY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
2	2	79183814	ACOSTA		ALEXANDER		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
3	3	81715919	CALERO	LEAL	ALEXANDER		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
4	4	4139988	LÓPEZ	CORDERO	ALIRIO	DEL CARMEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
5	5	79210072	CASTAÑEDA		ALIRIO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
6	6	51981617	JIMÉNEZ	CHINCHILLA	AMINDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
7	7	51901110	DUEÑEZ	SUAREZ	ANA	MERCEDES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
8	8	1016000594	ABRIL		AURA	PATRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
9	9	1024479675	ORJUELA		AYDA	MAGDALENA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
10	10	1072168362	ROMERO	RINCÓN	CARLOS	JULIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
11	11	1136911563	MARTÍNEZ	MOLINA	DEISY	PAOLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
12	12	52813916	MORALES		DIANA	PATRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
13	13	1136909390	RAMIREZ	MORENO	DIANA	PAOLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
14	14	79818614	CARRANZA		DIEGO	ANDRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
15	15	53080880	ROA	REY	ERIKA	LICETH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
16	16	81716159	GONZALEZ	CUBEROS	FABIÁN	ALEXANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
17	17	52016260	OBANDO	GARCIA	FANNY	YANETH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
18	18	1136910792	SOTO	PÉREZ	FONCHOW	ALEXANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
19	19	1019119230	BRAVO	PACHECO	JHONATAN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	6	1	SALIDA A MEDIO HOSPITALARIO
20	20	1136909031	AVILA	AVILA	JOHANA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
21	21	80895834	CASTRO	CABRERA	JOHN	ANDERSON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
22	22	1003710383	RODRÍGUEZ	PEÑA	JONATHAN	ANDRÉS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
23	23	7276517	TECANO		JOSE	REINALDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
24	24	1121934382	CARVAJAL	RAMIREZ	JOSE	MIGUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
25	25	81715915	CHIRVA	MONROY	JOSE	WILLIAM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
26	26	79804282	CONTRERAS	AGUILERA	JOSÉ	ELBERTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
27	27	3034083	PEÑA	ORTÍZ	JOSÉ	ARMANDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
28	28	79967144	MALDONADO	LÓPEZ	JUAN	CARLOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
29	29	1070009308	MENDEZ		JUAN	DIEGO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
30	30	20817021	MORENO		JULIA	PEÑALOZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
31	31	1003670783	DIMATE	GONZÁLEZ	JULIÁN	EDUARDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
32	32	1016012233	DIAZ	CALDON	JULIO	ARMANDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
33	33	1056994002	MORENO	GARCIA	MARIA	DEL CARMEN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	2	SALIDA A MEDIO HOSPITALARIO
34	34	1136910315	RAMIREZ		LIBARDO	ARIEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
35	35	1023873962	ALARCÓN		LUIS	ERNESTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
36	36	91070845	PINTO	ZUÑIGA	LUIS	ALBERTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
37	37	20965476	LEÓN	AVILAN	LUZ	ANGELICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
38	38	53.053.937	ALFONSO		MARIA	DEL PILAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
39	39	1.026.560.606	ARANDA		MARIA	DEL CARMEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
40	40	1111772203	SANCHEZ	RAMOS	MARÍA	ELCY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
41	41	52409949	ROMERO		MARIA	EUGENIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
42	42	1026274781	CALDERON	CASTRILLON	MARIA	MERCEDES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
43	43	52582437	VILLAMARIN	QUESADA	MARISOL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
44	44	1136909202	CEFERINO	GARAVITO	MIGUEL	ANGEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
45	45	53905459	ARIZA		NOHEMY		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
46	46	80115572	CIFUENTES	GARCIA	LEONEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
47	47	23994206	SUÁREZ	GAMBOA	NORA	DEL CARMEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
48	48	1136910726	CAICEDO	MARTÍNEZ	NUBIA	LILIANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
49	49	11276575	MARTÍNEZ	NIETO	ÓSCAR	FERNANDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
50	50	81715738	PUENTES	PUENTES	OMAR		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
51	51	1014187607	DIAZ	ROA	RODOLFO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
52	52	1233496992	ALZATE	GARZON	ROSA	CAMILA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
53	53	79582723	LIZARAZO	OROZCO	RUBEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
54	54	51762041	ROMERO	GALINDO	RUTH	MARINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
55	55	1020719365	MARTÍNEZ	ROMERO	SARA	YAMILE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
56	56	80813978	GOMEZ	AMAYA	SEVERO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
57	57	81715892	CORREA		SIMON		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
58	58	1010170017	VILLAMIZAR	COBOS	SONIA	DEL MAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
59	59	79183798	ALVAREZ		WILLIAM		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
60	60	53905639	AREVALO		YADIRA	ELENA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
61	61	79801330	ALVAREZ	CASTELLANOS	YEISSON	DENNIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
62	62	1000221691	CHAPARRO	RIOS	YONNY	ALEXANDRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
63	63	1022937796	OCHOA	TORRES	JUAN	ANTONIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
64	64	1136912701	VIVAS		ANA	AURELIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
65	65	1136909655	DAZA	CALDERÓN	FLOR	MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
66	66	81715983	HUERTAS		VICENTE		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
67	67	1000575549	RODRIGUEZ	CARDENAS	JUAN	PABLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
68	68	17391118	GUALDRON	CASTAÑEDA	NELSON	FRANCIONY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
69	69	1049895100	ARIAS	CISNEROS	DANIEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
70	70	1000338399	BUITRAGO	ESPINOSA	JOHAN	SMITH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
71	71	1033097133	CAÑAS	CONTRERAS	LUNA	NICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
72	72	1031801318	LONDOÑO	CRUZ	JOHAN	ANDRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
73	73	1000216791	RAMIREZ	SABRICA	JOSE	LUIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
74	74	1000035860	REYES	RODRIGUEZ	JUAN	ESTEBAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
75	75	1097640225	SANTAMARIA	SUAREZ	BRAYAN	STIVEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
76	76	6762188	PERNALETE	ASCANIO	ALIX	DANIEL	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	3	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
77	77	52878392	CASTAÑEDA	LOPEZ	EDNA	LUCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
78	78	1073600255	QUIROGA	PALACIO	HECTOR	ALIRIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
79	79	80873604	SANCHEZ		JOHN	HENRY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
80	80	80403353	MAHECHA	JIMENEZ	GIOVANNY	ALEXANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
17	TOTALES						79	79	80	80	80	80	80	80	79	79	79	79	78	78	78	78	78	78	1422	18		

18 DEISY CRISTINA ROJAS BEJARANO
19 . COORDINADOR (A)

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	**8411-2024 LOTE 2**	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	**FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI- FUMDIR**	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	**CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 2**	
4	TIPO DE ATENCIÓN	**INTERNO**	
5	PERIODO	**1/12/2024**	**18/12/2024**
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	**18**	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	**0**	

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	1	1019119230	BRAVO	PACHECO	JHONATHAN		AH	13/12/2024	23:50			6	SALE A HOSPILATIZACION La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
33	2	1056994002	MORENO	GARCIA	MARIA	DEL CARMEN	AH	09/12/2024	06:15			10	SALE A HOSPILATIZACION La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
76	3	6762188	PERNALETE	ASCANIO	ALIX	DANIEL	AMF			02/12/2024	16:05	2	SALE A MEDIO FAMILIAR La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE

20 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

22 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE