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	7489-2024	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENTRO DE ASESORIA, CONSULTORIA E INTERVENTORIA COMUNITARIA -CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Centro Integrarte Atención Externa Grupo 1	
4	TIPO DE ATENCIÓN	Externa	
5	PERIODO	01/10/2024	31/10/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	22	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	30	

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
6	1	1019110471	CARRILLO	CARRILLO	DIANA	PAOLA	EGRESO	16/10/2024					EGRESO 16/10/2024
21	2	1233889953	HERNANDEZ	BARRETO	WENDY	VANESSA	EGRESO	18/10/2024					EGRESO 18/10/2024
22	3	1070011624	JIMENEZ	ACOSTA	RICARDO	ANDRES	SUSPENDIDO	07/10/2024					SUSPENDIDO 07/10/2024
28	4	1032357285	ORTIZ	BELTRAN	LILIANA	PAOLA	SUSPENDIDA	03/10/2024					SUSPENDIDA 03/10/2024
28	5	1032357285	ORTIZ	BELTRAN	LILIANA	PAOLA	SE LEVANTA LA SUSPENSIÓN	15/10/2024					SE LEVANTA LA SUSPENSIÓN 15/10/2024
40	6	1233910508	URREGO	ROMERO	JHEAM	CARLOS	SUSPENDIDO	22/10/2024					SUSPENDIDO 22/10/2024
	0												

19 MARIA ERLEY CORONADO COLLAZOS
20 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

21 HENRY HUMBERTO SANCHEZ
22 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

23
24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

GUÍA 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/mmm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mmm/aaaa). 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 correponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
9	Nº	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.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.
12	TIPO DE NOVEDAD	registre la sigla según el tipo de novedad que corresponda, teniendo en cuenta la siguiente tabla: