ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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**

| | |
|---|---|
| Código: | FOR-PSS-098 |
| Versión: | 2 |
| Fecha: | Memo I2023022388 - 01/08/2023 |
| Página: | 1 de 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA** | 7493-2024 | |
| **2. CONTRATISTA/ASOCIADO** | FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH | |
| **3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN** | CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 8 | |
| **4. PERIODO** | 4/6/2024 | 30/6/2024 |
| **5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.** | 18 | |
| **6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.** | 27 | |
| **7. COBERTURA** | 60 | |
| **8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO** | 143 | |
| **9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO** | 207 | |

| **10. APORTE SDIS** | | |
|---|---|---|
| **VALOR TOTAL** | $ | 927.859.303 |
| **VALOR COSTOS FIJOS** | $ | 604.198.572 |
| **VALOR COSTOS VARIABLES** | $ | 24.639.773 |
| **VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN** | $ | 299.020.958 |

| **11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO** | | |
|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | $ | 59.723.794 |
| ASEO INSTITUCIONAL | $ | 856.469 |
| DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES | $ | 2.405.658 |
| BIENES CONSUMIBLES | $ | 968.038 |
| VIGILANCIA | $ | 1.794.895 |
| MEDIOS TECNOLOGICOS | $ | 476.936 |
| ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES) | $ | 12.582.720 |
| VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA | $ | 48.647 |
| VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO | **$** | **78.808.509** |

| **12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA** | | |
|---|---|---|
| **ALIMENTOS** | $ | 2.238 |
| **ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL** | $ | 634 |
| | $ | - |
| | **$** | **2.872** |

| **13. COSTOS POR REALIZACIÓN** | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **VALOR COSTO POR REALIZACIÓN** |
| TRANSPORTE | $ 35.474.361 |
| Reparaciones de Infraestructura | $ 1.450.000 |
| Servicios Publicos | $ 54.712 |
| Aseo Institucional (Unica Entrega) | $ 168.800 |
| Bienes consumibles (Unica Entrega) | $ 3.493.168 |
| **VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO** | **$ 40.641.041** |

| **14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA** | | | |
|---|---|---|---|
| **NUEVES REFORZADAS** | $ | 679 | 30.34% |
| **ALMUERZO** | $ | 1.191 | 53.21% |
| **ONCES** | $ | 368 | 16.45% |
| | $ | 2.238 | 0,00% |

| | | |
|---|---|---|
| **15. VALOR COSTOS** | **$** | **2.570.786** |

| | | |
|---|---|---|
| **16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO** | $ | 122.020.336 |
| **17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS** | $ | 163.046 |
| **18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR** | $ | 121.857.290 |

| 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 DÍAS 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 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 2 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 3 | 13 | $ 37.333 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 40.503 |
| 4 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 5 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 6 | 11 | $ 31.589 | 7 | $ - | $ 4.438 | | 0 | | $ - | $ 36.027 |
| 7 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 8 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 9 | 13 | $ 37.333 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 39.869 |
| 10 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 11 | 12 | $ 34.461 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 37.631 |
| 12 | 15 | $ 43.077 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 44.345 |
| 13 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 14 | 13 | $ 37.333 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 40.503 |
| 15 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 16 | 13 | $ 37.333 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 39.869 |
| 17 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 18 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 19 | 6 | $ 17.231 | 12 | $ - | $ 7.608 | | 0 | | $ - | $ 24.839 |
| 20 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 21 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 22 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 23 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 24 | 11 | $ 31.589 | 7 | $ - | $ 4.438 | | 0 | | $ - | $ 36.027 |
| 25 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 26 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 27 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 28 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 29 | 11 | $ 31.589 | 7 | $ - | $ 4.438 | | 0 | | $ - | $ 36.027 |
| 30 | - | $ - | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ - |
| 31 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 32 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 33 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 34 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 35 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 36 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 37 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 38 | 13 | $ 37.333 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 40.503 |
| 39 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 40 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 41 | 11 | $ 31.589 | 7 | $ - | $ 4.438 | | 0 | | $ - | $ 36.027 |
| 42 | 11 | $ 31.589 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 32.223 |
| 43 | 12 | $ 34.461 | 6 | $ - | $ 3.804 | | 0 | | $ - | $ 38.265 |
| 44 | 16 | $ 45.948 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 46.582 |
| 45 | 14 | $ 40.205 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 42.107 |
| 46 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 47 | 7 | $ 20.102 | 11 | $ - | $ 6.974 | | 0 | | $ - | $ 27.076 |
| 48 | 12 | $ 34.461 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 37.631 |
| 49 | 13 | $ 37.333 | 5 | $ - | $ 3.170 | | 0 | | $ - | $ 40.503 |
| 50 | 17 | $ 48.820 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 49.454 |
| 51 | 7 | $ 20.102 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 20.736 |
| 52 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 53 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 54 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 55 | 15 | $ 43.077 | 3 | $ - | $ 1.902 | | 0 | | $ - | $ 44.979 |
| 56 | 14 | $ 40.205 | 4 | $ - | $ 2.536 | | 0 | | $ - | $ 42.741 |
| 57 | 17 | $ 48.820 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 48.820 |
| 58 | 18 | $ 51.692 | - | $ - | $ - | | 0 | | $ - | $ 51.692 |
| 59 | 16 | $ 45.948 | 2 | $ - | $ 1.268 | | 0 | | $ - | $ 47.216 |
| 60 | 9 | $ 25.846 | 1 | $ - | $ 634 | | 0 | | $ - | $ 26.480 |
| **30. TOTAL COSTOS VARIABLES** | **857** | **2.461.106** | **173** | **$ -** | **$ 109.681** | **0** | **$ -** | **0** | **$ -** | **$ 2.570.786** |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| Tecnólogo-a en alimentos | 2.445.690 | 81.523 | 2 | 163.046 |
| | | | | |
| | | | | |
| **37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS** | | | | **163.046** |





38 HANDRY HOBANNA QUIÑONES JIMENEZ
39 NOMBRE COORDINADOR (A)

40 FRANCIA DORIS ORDOÑES VELASCO
41 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

42 VIVIAN RODRIGUEZ TABORDA
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

S DE 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 HÁBILES 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 según la forma de pago de los costos fijos del periodo (tener en cuenta que son meses de 30 días) |
| 7 | COBERTURA | Corresponde a la cantidad de cupos contratados para el centro |
| 8 | DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO | Corresponde al número total de días de atención según el servicio |
| 9 | DÍAS 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 según estructura de costos del contrato |
| | VALOR TOTAL | Registre el Valor Total Aportes Secretaría Distrital 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 / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO) * CANTIDAD DE DÍAS COSTO FIJO DEL PERIODO |
| | VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA | Formula para el calculo: VALOR COSTOS FIJOS / COBERTURA / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO |
| | VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO | Formula para el calculo: VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA * 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 caculo: VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS HABILES DEL CONTRATO / COBERTURA |
| 13 | COSTOS POR REALIZACIÓN . | Registre los costos por realización ejecutados en el periodo |
| | ACTIVIDAD | Registre el rubro o actividad tal como aparece en la estructura de costos |
| | VALOR COSTO 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 VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA | 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. |
| 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, según 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 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. |
| 22 | DIAS CON NOVEDAD | 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 |
| 23 | VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS | Corresponde al valor que viene calculado del Formato Seguimiento a suministros de alimentos servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-412. Aplica únicamente para CIAI |
| 24 | VALOR COSTO 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 CIAE |
| 25 | NÚMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN | Se registra el número total de días que se presento la novedad de hospitalización. Aplica únicamente para CIAI |
| 26 | VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACION ) | 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 |
| 27 | NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR | Se registra el número total de días que se presento la novedad de salida a medio familiar. Aplica únicamente para CIAI |
| 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 CIAI |
| 29 | TOTAL COSTO VARIABLE | Corresponde a la suma de los valores calculados en el numeral 21 23 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 obtener 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 según estructura de costos |
| 33 | VALOR MENSUAL | Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos |
| 34 | VALOR DIARIO | Escriba el valor diario correspondiente al ítem |
| 35 | NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD | Digite el número de días de la novedad, es decir los días en que no se presto el servicio mencionado en la casilla ítem |
| 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 va 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 va 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 va 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 |