UNIÓN TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD "FUCA"
NIT: 902077990-1

CERTIFICACIÓN DE CONTADOR PUBLICO

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES Y CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

En mi condición de Contador Público de la **UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD FUCA**, identificada con Nit.902.077.990-1, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes y complementarias:

CERTIFICO QUE:

1. **Contratos de Trabajo (Nómina):** La Fundación se encuentra al día y a paz y salvo con los pagos efectuados por concepto de nómina, salarios y las correspondientes planillas integradas de liquidación de aportes (PILA) asociadas al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud (EPS), Fondos de Pensiones y Cesantías (AFP), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Cajas de Compensación Familiar (CCF), respecto de todos sus trabajadores vinculados mediante **contratos de trabajo**, durante los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento.

2. **Contratos por Prestación de Servicios (Contratistas):** Respecto al personal vinculado mediante **contratos por prestación de servicios**, la Fundación ha verificado de manera oportuna la procedencia, correcta liquidación y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL cuando aplique), conforme a los montos y bases de cotización legalmente exigidos por el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 (modificado por el artículo 89 de la Ley 2277 de 2022) y el Decreto 1601 de 2022, sirviendo de soporte idóneo para la viabilidad de sus respectivos pagos de honorarios o servicios.

3. **No Obligatoriedad de Aportes a SENA e ICBF:** Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la institución, de conformidad con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario (adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y reglamentado por el Decreto 1625 de 2016), se encuentra **exonerada** del pago de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), así como de las cotizaciones al régimen contributivo de salud, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMMLV). A la fecha, la Fundación no posee ningún empleado que exceda dicho tope salarial.

4. **Cumplimiento Contractual y Acreditación:** Igualmente, certifico que se da estricto cumplimiento a las pólizas contractuales, la idoneidad y acreditación de los trabajadores y contratistas para la debida ejecución de sus labores, junto con su respectiva afiliación oportuna.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio de 2026.

DANIEL GUILLERMO GONZALEZ SANCHEZ
Contador Publico
T.P. Nº 350028-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.071.331.669

GONZALEZ SANCHEZ

APELLIDOS

DANIEL GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1998

SESQUILE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

31-MAY-2016 SESQUILE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1523800-00841056-M-1071331669-20160727 0050516161G 1 4595012Z

Scanned with CamScanner



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

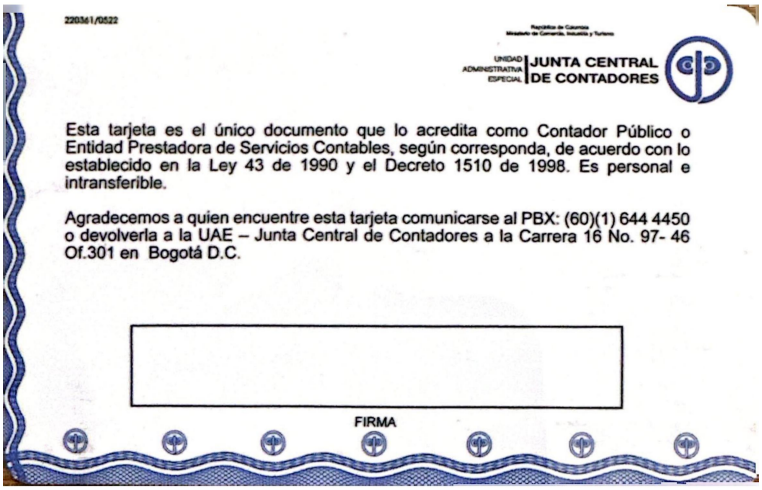
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

350028-T

DANIEL GUILLERMO
GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 1071331669
RES. INSCRIPCION 820 DEL 23/12/2025
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

401670 **SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO** 417642
DIRECTOR GENERAL

Scanned with CamScanner



220361/0522

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4547 0C0C 1708 6E54

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 **DANIEL GUILLERMO GONZALEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071331669 de SESQUILE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 350028-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 16 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

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

Codigo:	FOR-PSS-098
Version:	2
Fecha:	Memo (20230223388 - 01/08/2023
Página:	1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	2963-2026	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO II	
4. PERIODO	25/6/2026	30/6/2026
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	3	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	6	
7. COBERTURA	60	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	103	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	150	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	870.139.565
VALOR COSTOS FIJOS	$	794.288.020
VALOR COSTOS VARIABLES	$	25.365.929
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	50.485.616

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	17.296.713
ASEO INSTITUCIONAL	$	255.220
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	430.609
BIENES CONSUMIBLES	$	399.400
VIGILANCIA	$	1.102.784
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	166.127
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$	3.091.580
TRANSPORTE	$	8.993.151
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	88.154
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**31.735.685**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	3.821
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	284
	$	-
	$	**4.105**

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	**VALOR COSTO POR REALIZACIÓN**
Bolsa Talento Humano por Nómina	$ 90.993
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 90.993**

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA			
NUEVES REFORZADAS	$	1.159	30,34%
ALMUERZO	$	2.033	53,21%
ONCES	$	629	16,45%
	$	3.821	

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**467.785**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	32.294.363
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	2.398.638
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	29.895.725

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. NÚMERO DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	26. VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACIÓN)	27. NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	28. VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	29. TOTAL COSTO VARIABLE
1	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
2	2	$ 8.209	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 8.209
3	1	$ 4.105	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 4.105
4	1	$ 4.105	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 4.105
5	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
6	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
7	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
8	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
9	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
10	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
11	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
12	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
13	2	$ 8.209	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 8.209
14	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
15	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
16	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
17	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
18	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
19	1	$ 4.105	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 4.388
20	1	$ 4.105	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 4.388
21	1	$ 4.105	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 4.105
22	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
23	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
24	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
25	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
26	1	$ 4.105	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 4.105
27	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
28	1	$ 4.105	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 4.388
29	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
30	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
31	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
32	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
33	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
34	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
35	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
36	1	$ 4.105	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 4.388
37	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
38	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
39	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
40	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
41	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
42	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
43	2	$ 8.209	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 8.209
44	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
45	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
46	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
47	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
48	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
49	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
50	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
51	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
52	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
53	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
54	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
55	2	$ 8.209	1	$ -	$ 284	0	0	0	$ -	$ 8.493
56	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
57	1	$ 4.105	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 4.105
58	1	$ 4.105	2	$ -	$ 568	0	0	0	$ -	$ 4.672
59	3	$ 12.314	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ 12.314
60	0	$ -	-	$ -	$ -	0	0	0	$ -	$ -
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	113	$ 463.811	14	$ -	$ 3.975	0	$ -	0	$ -	$ 467.785

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**	
Educador Físico	$ 4.773.342	$ 159.111	6	$	954.668
Auxiliar de enfermeria 5	$ 3.228.274	$ 107.609	6	$	645.655
Auxiliar de enfermeria 6	$ 3.228.274	$ 107.609	6	$	645.655
Descuento Desgaste y Uso De Los Bienes No Consumibles				$	152.660
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				**$**	**2.398.638**

38 DIANA MARICELA GONZALEZ MORA
39 NOMBRE COORDINADOR (A)

40 JUAN CARLOS GONZALEZ MORA
41 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

42 RICHARD DANIEL CONTRERAS ALVARADO
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

5 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 (leer 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 Distital 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 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 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 cacalo: VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS HÁBILES 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 al 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 dias de atención en el periodo sin novedad, los cuales están calculados de acuerdo con la formula.
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 CIAI
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: (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 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 33 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 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 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

>

Código:	FOR-PSS-099
Versión:	1
Fecha:	30/11/2020 Memo I2020032986
Página:	1 de 1

CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	2963-2026
CONTRATISTA/ASOCIADO	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 8
TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNO
PERIODO	25/06/202 al 30/06/2026
DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	3
DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	6

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO													16
CUPO	**N°**	**IDENTIFICACION**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**DIAS DE ATENCIÓN**	**DIAS SIN ATENCIÓN**	**NOVEDAD**	**OBSERVACIONES**
1	1	1026554622	ALFONSO	FONSECA	CRISTIAN	FERNANDO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	1	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
2	2	1012433910	BOCANEGRA	GARZON	NIKY	FABIAN	NA	1	NA	NA	NA	1	2	0	2	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
3	3	1026584694	CERQUERA	FERNANDEZ	CRISTIAN	ANDRES	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	3	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
4	4	1136910465	JIMENEZ		FRANK	ROGER	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	4	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
L	5	1012460796	LOTA	FORERO	ALVARO	EDISON	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	5	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
6	6	1033692863	MARTINEZ		JORGE	YESID	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	6	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
7	7	1024562863	PARRA	DUQUE	JAIBERT	STIVEN	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	7	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
8	8	1020717403	ALDANA	CARDENAS	MARIA	FERNANDA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	8	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
9	9	52204091	PINEDA	MALDONADO	NUBIA	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	9	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
10	10	1031159876	POVEDA	LUIS	ALEX	REINEL	1	1	NA	NA	NA	0	2	1	10	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
11	11	1012447043	QUITIAN	MORALES	BRAYAN		1	1	NA	NA	NA	0	2	1	11	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
12	12	1024576007	ROZO	LOPEZ	EDWIN	FABIAN	1	0	NA	NA	NA	1	2	1	12	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
13	13	1001197017	RUIZ	CAPERA	JHONNY	ALEJANDRO	NA	1	NA	NA	NA	1	2	0	13	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
14	14	1013598385	CARVAJAL	GONZALEZ	ELMER		1	1	NA	NA	NA	1	3	0	14	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
15	15	1022981861	VARGAS	GUARIN	STEVEN	LEONARDO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	15	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
16	16	1016944212	RESTREPO	TORRES	ERICA	JULIET	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
17	17	1012370929	TRUJILLO	MONTAÑO	MANUEL	FERNANDO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	16	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
18	18	1000117450	RAMIREZ	GOMEZ	EDDITH	VIVIANA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	17	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
19	19	1136909170	RODRIGUEZ	PEÑA	MOHAMED	HASSAN	NA	1	NA	NA	NA	0	1	1	18	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
20	20	1024570491	MORENO	GARCIA	INGRID	TATIANA	NA	1	NA	NA	NA	0	1	1	19	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
21	21	1013681435	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	DUBAN	CAMILO	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	20	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
22	22	1012432179	ABELLO	ESPEJO	AIMER	ALEJANDRO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	21	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
23	23	1000454662	ACOSTA	CUETO	LISA	VANESSA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	22	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
24	24	1003764445	MEJIA	NARANJO	JONATHAN	ANDRES	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	23	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
25	25	1192819324	QUIMBAYO	LOPEZ	MARLON	ANDRES	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	24	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
26	26	52476159	ALCANTAR		ALCIRA		NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	25	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
27	27	1030647934	BENAVIDES	MARTINEZ	SANDRA	MILENA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
28	28	1001294596	SANCHEZ	BUSTOS	IVAN	ANDRES	NA	1	NA	NA	NA	0	1	1	26	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
29	29	1012335963	MURCIA		JUAN	CARLOS	1	1	NA	NA	NA	0	2	1	27	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
30	30	1001871758	CLAVIJO	ESTRELLA	JEIMY	SHIRLEY	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
31	31	1001199425	FERNANDEZ	GOMEZ	MARIA	CAMILA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	28	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
32	32	1014299982	VARGAS	MURCIA	YAZMIN	ANDREA	1	0	NA	NA	NA	1	2	1	29	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
33	33	1022367261	MUÑOZ	SANABRIA	ANGELA	MARCELA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	30	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
34	34	1030548107	PEDRAZA	MELGAREJO	FRANCISCO	ANTONIO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	31	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
35	35	79581709	LOZANO	BUSTOS	DANILO		1	0	NA	NA	NA	1	2	1	32	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
36	36	1136910749	ROJAS	REY	DANIEL	IGNACIO	NA	0	NA	NA	NA	1	1	1	33	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
37	37	1023368768	LAGUNA	CAMACHO	MAICOL	SANTIAGO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	34	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
38	38	1030685627	OROZCO	ARIAS	KAREN	DAYANNA	1	0	NA	NA	NA	1	2	1	35	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
39	39	37671211	HERNANDEZ	ARIZA	PATRICIA		1	1	NA	NA	NA	1	3	0	36	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
40	40	1014296899	CASTRO	ORJUELA	DUVAN	HUMBERTO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
41	41	1016070133	MOLINA	MOLINA	LIZETH		NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
42	42	1012326284	CABANZO	ORTIZ	LUUHIN	ESTEVEN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
43	43	1000327170	VARGAS	PRIETO	BRAYAN	ALEXANDER	NA	1	NA	NA	NA	1	2	0	37	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
44	44	1000336180	TORRES	AMAYA	CHRISTIAN	CAMILO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
45	45	1000729523	QUINTANA	RAMIREZ	BRIAN	STEVEN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
46	46	1024567801	ROJAS	MARTINEZ	JAIME	ANDRES	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	38	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
47	47	79672608	FRANCO	CORTES	DARIO	ENRIQUE	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	39	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
48	48	80146568	VARGAS	CASTRO	ALBERTO	ALEXANDER	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
49	49	1024531386	PUENTES	ROMERO	LUIS	FERNANDO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
50	50	1032491031	MEJÍA	SUÁREZ	GERARDO	ANDRES	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	40	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
51	51	1022384452	GUZMÁN	MOYA	CRISTIAN	LEONARDO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	41	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
52	52	1013096179	DUEÑAS	BECERRA	MARIA	VALENTINA	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	42	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
53	53	79488095	BUENO	RAMIREZ	MAURICIO		NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
54	54	1022432066	RIOS	PINEDA	KATHERIN		1	1	NA	NA	NA	1	3	0	43	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
55	55	1023366349	HERRERA	CHACÓN	MICHAEL	ANDRES	1	0	NA	NA	NA	1	2	1	44	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
56	56	1000935509	VERGEL	NOVOA	JUAN	PABLO	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	45	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
57	57	1013663686	SERRATO	AREVALO	LAURA	DANIELA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	46	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
58	58	1012346845	LOPEZ	GOMEZ	BRANDON	STIVEN	1	0	NA	NA	NA	0	1	2	47	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
59	59	1030687544	RUIZ	MOGOLLON	JULIAN	STEVEN	1	1	NA	NA	NA	1	3	0	48	Persona con discapacidad quien inicia convenio 2963/2026
60	60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0		En suspension desde el 15 de Mayo del 2026
			TOTALES				36	36	0	0	0	41	113	14		

DIANA MARCELA GONZALEZ MORA
NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
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.
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.
DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el período. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.
N°	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el período.
IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el periodo.
NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el periodo
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"

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.
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.
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"
OBSERVACIONES	Anote cualquier observación que se considere pertinente.
TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN"
FIRMA DEL COORDINADOR:	Sobre la línea va la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

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	2963-2026
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 8
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNO
5	PERIODO	25-06-2025 al 30-06-2025
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	3
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	6

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
1	1	1026554622	ALFONSO	FONSECA	CRISTIAN	FERNANDO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
2	2	1012433910	BOCANEGRA	GARZON	NIKY	FABIAN	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
3	3	1026584694	CERQUERA	FERNANDEZ	CRISTIAN	ANDRES	ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
4	4	1136910465	JIMENEZ		FRANK	ROGER	ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
5	5	1012460796	LOTA	FORERO	ALVARO	EDISON	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
6	6	1033692863	MARTINEZ		JORGE	YESID	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
7	7	1024562863	PARRA	DUQUE	JAIBERT	STIVEN	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
8	8	1020717403	ALDANA	CARDENAS	MARIA	FERNANDA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
9	9	52204091	PINEDA	MALDONADO	NUBIA	ALEXANDRA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
10	10	1031159876	POVEDA	LUIS	ALEX	REINEL	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
11	11	1012447043	QUITIAN	MORALES	BRAYAN		ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
12	12	1024576007	ROZO	LOPEZ	EDWIN	FABIAN	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
13	13	1001197017	RUIZ	CAPERA	JHONNY	ALEJANDRO	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
14	14	1013598385	CARVAJAL	GONZALEZ	ELMER		ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
15	15	1022981861	VARGAS	GUARIN	STEVEN	LEONARDO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
17	16	1012370929	TRUJILLO	MONTAÑO	MANUEL	FERNANDO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
18	17	1000117450	RAMIREZ	GOMEZ	EDDITH	VIVIANA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
19	18	1136909170	RODRIGUEZ	PEÑA	MOHAMED	HASSAN	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
20	19	1024570491	MORENO	GARCIA	INGRID	TATIANA	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
21	20	1013681435	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	DUBAN	CAMILO	ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
22	21	1012432179	ABELLO	ESPEJO	AIMER	ALEJANDRO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
23	22	1000454662	ACOSTA	CUETO	LISA	VANESSA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
24	23	1003764445	MEJIA	NARANJO	JONATHAN	ANDRES	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
25	24	1192819324	QUIMBAYO	LOPEZ	MARLON	ANDRES	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
26	25	52476159	ALCANTAR		ALCIRA		ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
28	26	1001294596	SANCHEZ	BUSTOS	IVAN	ANDRES	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
29	27	1012335963	MURCIA		JUAN	CARLOS	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
31	28	1001199425	FERNANDEZ	GOMEZ	MARIA	CAMILA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
32	29	1014299982	VARGAS	MURCIA	YAZMIN	ANDREA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
33	30	1022367261	MUÑOZ	SANABRIA	ANGELA	MARCELA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
34	31	1030548107	PEDRAZA	MELGAREJO	FRANCISCO	ANTONIO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
35	32	79581709	LOZANO	BUSTOS	DANILO		ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
36	33	1136910749	ROJAS	REY	DANIEL	IGNACIO	ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
37	34	1023368768	LAGUNA	CAMACHO	MAICOL	SANTIAGO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
38	35	1030685627	OROZCO	ARIAS	KAREN	DAYANNA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
39	36	37671211	HERNANDEZ	ARIZA	PATRICIA		ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
43	37	1000327170	VARGAS	PRIETO	BRAYAN	ALEXANDER	ICA	26/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
46	38	1024567801	ROJAS	MARTINEZ	JAIME	ANDRES	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
47	39	79672608	FRANCO	CORTES	DARIO	ENRIQUE	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
50	40	1032491031	MEJÍA	SUÁREZ	GERARDO	ANDRES	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
51	41	1022384452	GUZMÁN	MOYA	CRISTIAN	LEONARDO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
52	42	1013096179	DUEÑAS	BECERRA	MARIA	VALENTINA	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
54	43	1022432066	RIOS	PINEDA	KATHERIN		ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
55	44	1023366349	HERRERA	CHACÓN	MICHAEL	ANDRES	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
56	45	1000935509	VERGEL	NOVOA	JUAN	PABLO	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
57	46	1013663686	SERRATO	AREVALO	LAURA	DANIELA	ICA	30/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
58	47	1012346845	LOPEZ	GOMEZ	BRANDON	STIVEN	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026
59	48	1030687544	RUIZ	MOGOLLON	JULIAN	STEVEN	ICA	25/06/2026					Por inicio de convenio 2963-2026

19	DIANA MARCELA GONZALEZ MORA	21	JUAN CARLOS GONZALEZ MORA	23	Michael Camacho R.
20	NOMBRE DEL COORDINADOR (A)	22	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	24	NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

1 ONVENIO Y VIGENCIA Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.

2 \TISTA/ASOCIADO Escriba el nombre del contratista o asociado.

3 NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA unidad operativa en la cual se presta el servicio.

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

5 PERIODOba 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 ILES DEL PERIODOegistre 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 S 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, 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 NTIFICACION Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.

11 IRE COMPLETO Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.

12 DE 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

Si una persona presenta durante el periodo varias veces la misma novedad, debe registrarse en un renglón diferente cada una.

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

14 RA DE INICIOGistra 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.

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

16 ORA FINALa 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.

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

18 ÓN DE LA NOVEDAD Se realiza una descripción de la novedad.

19 INADOR(A) DEL CENTROSobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.

20 DINADOR(A) DEL CENTRO Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

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

22 PRESENTANTE LEGAL Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

23 OFESIONAL SIRBESobre la línea va la firma del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla conla infomación en SIRBE.

24 ROFESIONAL SIRBE Debe registrarse el nombre completo del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información en SIRBE.

egún la necesidad de reistro de novedades.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO A SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS_416
Versión:	0
Fecha:	30/11/2020 Memo I2020032986
Página:	1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	**2963-2026**	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	**UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA**	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	**CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 8**	
4. PERIODO	**25/06/2025**	**30/06/2025**

																SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES								
1. No.	**2. NOMBRES Y APELLIDOS**	**3. CC**	**4.CARGO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS**	**5. No CONTRATO DEL TALENTO HUMANO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE**	**6. TIPO DE VINCULACION (Contrato a termino fijo o prestación de servicio)**	**7. FECHA DE INICIO CONTRATO**	**8. FECHA FINALIZACION CONTRATO Y/O VIGENTE**	**9. NOVEDAD (Renuncia, finalización de contrato, traslados entre grupos, Incapacidad)**	**10. NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN REEMPLAZO**	**11. VALOR UNITARIO PAGADO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS SDIS**	**11. VALOR UNITARIO PAGADO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS SDIS**	**12. RETEICA (Si Aplica)**	**13. SALARIO**	**14. AUXILIO DE TRANSPORTE**	**15. IBC**	**16.SALUD 12,5%(el empleador paga el 8,5%)**	**16.SALUD 12,5% el trabajador el 4%**	**17. PENSION 16% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)**	**17. PENSION 16% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)**	**18. RIESGOS PROFESIONALES %(0,522 riesgo I)**	**18.CAJA DE COMPENSACION %(4,00)**	**19. ICBF %(3,00)**	**20. SENA %(2,00)**	**21. PRIMA % (8,33)**	**22.VACACIONES %(4,17)**	**23. CESANTIAS %(8,33)**	**24. INTERESES DE CESANTIAS %(1,00)**	**26. DOTACION**	**27. RECARGOS (Extras - Diurnas y/o Nocturnas)**	**28.TOTAL DEVENGADO**	**29. ENTIDAD BANCARIA**	**30. No TRANSACCION (Transferencia o cheque)**	**31. FECHA TRANSACCION**
1	Diana Marcela Gonzalez Mora	20.965.541	Coordinadora	2536	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 5.569.270	$ 1.113.854	$ 8.532	$ 1.105.322	N/A	$ 442.129	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 1.105.322		Transferencia	3/7/2026
2	Angie Hasbleidy Zamora Mamanche	1.033.789.727	Psicóloga	2537	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
3	Yulieth Vanessa Rozo Ruiz	1.013.662.666	Trabajadora Social	2538	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
4	Cindy Vanessa Montiel Tabio	1.018.498.979	Terapeuta Ocupacional	2540	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
5	Claudia Patricia Capacho Paramo	52.322.338	Terapeuta Fisica	2539	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
6	Vacante		Educador-a Fisico-a		Prestacion de servicios					$ 4.773.342	$ 0	$ -	$ 0	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 0		Transferencia	3/7/2026
7	Heidy Erly Leon Leon	39.744.769	Profesional en Enfermería	2541	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
8	Martha Cecilia Arteta Alvarez	32.875.126	Nutricionista	2542	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
9	Nancy Martinez Segura	52.782.436	Tecnóloga de Alimentos	2543	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.226.085	$ 645.217	$ 4.942	$ 640.275	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.275		Transferencia	3/7/2026
10	Alexandra Patricia Galvez López	52.302.166	Tallerista	2544	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.228.274	$ 645.655	$ 4.946	$ 640.709	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.709		Transferencia	3/7/2026
11	Laura Daniela Rodriguez Clavijo	1.069.763.719	Fonoaudióloga	2545	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 4.773.342	$ 954.668	$ 7.313	$ 947.356	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 947.356		Transferencia	3/7/2026
12	Luz Erlinda Aguilera gonzalez	52.306.604	Auxiliar de Enfermeria 1	2546	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.228.274	$ 645.655	$ 4.946	$ 640.709	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.709		Transferencia	3/7/2026
13	Marleny jimenez Benavides	52.116.628	Auxiliar de Enfermeria 2	2547	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.228.274	$ 645.655	$ 4.946	$ 640.709	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.709		Transferencia	3/7/2026
14	Daniela Galvez Quintero	1.073.720.296	Auxiliar de Enfermeria 3	2548	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.228.274	$ 645.655	$ 4.946	$ 640.709	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.709		Transferencia	3/7/2026
15	Adriana Patricia Buitrago Mora	52.731.585	Auxiliar de Enfermeria 4	2549	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 3.228.274	$ 645.655	$ 4.946	$ 640.709	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 640.709		Transferencia	3/7/2026
16	Vacante		Auxiliar de Enfermeria 5		Prestacion de servicios					$ 3.228.274	$ 0	$ -	$ 0	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 0		Transferencia	3/7/2026
17	Vacante		Auxiliar de Enfermeria 6		Prestacion de servicios					$ 3.228.274	$ 0	$ -	$ 0	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 0		Transferencia	3/7/2026
18	John Henry Blanco Rodríguez	79.214.670	Designado Documental	2550	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 2.987.271	$ 597.454	$ 4.576	$ 592.878	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 592.878		Transferencia	3/7/2026
19	Linda Carolina Pachon Ortiz	1.024.500.734	Tecnico/a o Tecnologo/a Ambiental	2551	Prestacion de servicios	25/6/2025	Vigente			$ 2.987.271	$ 597.454	$ 4.576	$ 592.878	N/A	$ 1.423.500	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 592.878		Transferencia	3/7/2026
20	Daniel Alxander Soler Cruz	1.000.215.267	Manipulador de Alimentos		Contrato Laboral por obra o labor contratada	25/6/2025	Vigente			$ 2.749.010	$ 549.802	$ -	$ 350.181	49.819	$ 350.181	29.766	14.008	42.022	14.008	1.828	14.007	-	-	33.320	14.603	33.320	333	N/A	N/A	$ 361.532		Transferencia	7/7/2026
21	Luz Mery Alarcon Pinzon	39.719.469	Manipulador de Alimentos		Contrato Laboral por obra o labor contratada	25/6/2025	Vigente			$ 2.749.010	$ 549.802	$ -	$ 350.181	49.819	$ 350.181	29.766	14.008	42.022	14.008	1.828	14.007	-	-	33.320	14.603	33.320	333	N/A	N/A	$ 361.532		Transferencia	7/7/2026
22	Ilba Ruth Martinez	373.323.271	Servicios Generales		Contrato Laboral por obra o labor contratada	25/6/2025	Vigente			$ 2.715.498	$ 543.100	$ -	$ 350.181	49.819	$ 350.181	29.766	14.008	42.022	14.008	1.828	14.007	-	-	33.320	14.603	33.320	333	N/A	N/A	$ 361.532		Transferencia	7/7/2026
23	Gloria Ines Rendon Ortiz	51.774.462	Servicios Generales		Contrato Laboral por obra o labor contratada	25/6/2025	Vigente			$ 2.715.498	$ 543.100	$ -	$ 350.181	49.819	$ 350.181	29.766	14.008	42.022	14.008	1.828	14.007	-	-	33.320	14.603	33.320	333	N/A	N/A	$ 361.532		Transferencia	7/7/2026
											$ 15.050.735																						

JUAN CARLOS GONZALEZ MORA
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

34 DANIEL GUILLERMO GONZALEZ SANCHEZ
35 NOMBRE CONTADOR PUBLICO

34
35 NOMBRE CONTADOR PUBLICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO RELACION FACTURAS PRESENTADAS	Código: FOR-PSS-415 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: 2963-2026

2. CONTRATISTA/ASOCIADO:UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA

3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA:CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 8

4. PERIODO: 25/06/2026-30/06/2026

ITEM	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÒN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
1	TALENTO HUMANO	CUENTA DE COBRO	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA	25/06/2026-30/06/2026	$ 15.050.735	$ 15.050.735	30/06/2026
2	ASEO INSTITUCIONAL	FV 10988	PLASTICOS ALFARO NIT 51808664-2	25/06/2026-30/06/2026	$ 941.808	$ 255.220	30/06/2026
3	DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES NO CONSUMIBLES	CUENTA DE COBRO	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA	25/06/2026-30/06/2026	$ 430.609	$ 277.950	30/06/2026
4	BIENES CONSUMIBLES	FV 5032	NETST@TION NIT 19405745-7	25/06/2026-30/06/2026	$ 913.251	$ 399.400	30/06/2026
5	VIGILANCIA	WAS1911	SEGURIDAD PRIVADA ASESORIAS Y SERVICIOS LTDA NIT 830049560-6	25/06/2026-30/06/2026	$ 1.121.835	$ 1.102.784	30/06/2026
6	MEDIOS TECNOLOGICOS	CUENTA DE COBRO	BRAULIO HERNANDEZ SANCHEZ CC1032366375	25/06/2026-30/06/2026	$ 266.127	$ 166.127	30/06/2026
7	ESPACIO FISICO FUNCIONAL	CUENTA DE COBRO	ANA RITA CABEZAS NIT: 35337067	25/06/2026-30/06/2026	$ 3.091.580	$ 3.091.580	30/06/2026
8	TRANSPORTE	FE295	INVERSIONES VANTUR SAS NIT901269483-8	25/06/2026-30/06/2026	$ 9.393.151	$ 8.993.151	30/06/2026
SUBTOTAL COSTOS FIJOS						**$ 29.336.947**	
9	Bolsa Talento Humano por Nómina	NOMINA	UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD - FUCA	25/06/2026-30/06/2026	$ 90.993	$ 90.993	30/06/2026
SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACION						**$ 90.993**	
TOTAL						**$ 29.427.940**	

JUAN CARLOS GONZALEZ MORA
REPRESENTATE LEGAL
UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA CAPACIDAD FUCA