ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Integración Social

Estudio de Mercado
Oferentes Comunidad de Vida
Hogares de paso para Habitantes de Calle

Hogar de paso día ◯
Hogar de paso noche ◯
Ambos ◯

Confidencial: *Los datos que se solicitan en este formato son estrictamente confidenciales no tienen fines fiscales ni pueden usarse como prueba judicial y su uso es exclusivamente estadístico (Ley 79 del 20 de octubre de 1993, Art. 5 y Ley 1581 de 2012)*

I. IDENTIFICACIÓN

1.1. Nombre de la empresa/entidad/organización:	1.2. NIT
1.3. Dirección:	1.4 Teléfono:
1.5. Departamento:	1.6 Ciudad/Municipio:
1.7. Correo electrónico:	1.8 Sitio web:

1.9. Nombre del representante legal:

1.10: Objeto social de la empresa/entidad/organización: _____

1..11 Describa el servicio como usted lo presta: _____

II. CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA/ENTIDAD/ORGANIZACION

2.1. Hace cuánto tiempo **existe** esta empresa/entidad/organización: Años _____ Meses: _____

2.2. Hace cuánto tiempo **opera** este servicio: Años _____ Meses: _____

2.3. Que localidades atiende: a. Toda la ciudad ◯

b. En las siguientes localidades (señale las que corresponda):

Localidad	Atención
Usaquén	
Chapinero	
Santafé	
Usme	
San Cristóbal	
Tunjuelito	
Bosa	
Kennedy	
Fontibón	
Engativá	
Suba	
Mártires	
Teusaquillo	
Barrios Unidos	
Antonio Nariño	
Puente Aranda	
Candelaria	
Sumapaz	
Rafael Uribe	
Ciudad Bolívar	

2.4. Qué capacidad de atención (cupos) tiene: _____

2.5. En promedio cuantos cupos atiende al mes: _____

2.6. Tiene planes de expansión de esa capacidad de atención (cupos):

Si ◯ No ◯

2.7. Hasta cuántos cupos al mes: _____

2.8. Que grupos de edad atiende de manera preferente:

Grupos de edad		Sexo		
Desde	Hasta	Ambos	Femenino	Masculino

Observaciones: _____

3. INSTALACIONES

3.1 En la siguiente tabla, por favor señale de cuántos predios dispone para prestar el servicio, según el estrato que a cada uno corresponda:

Localidad	Número de predios por estrato					
	1	2	3	4	5	6

3.2 Para los predios que usted enlisto por favor diligencie la siguiente tabla:

Localidad	Predio / Estrato	Área total	No de Habitaciones	Camas por habitación	No de baños	Otros espacios (describa)	Tipo de ocupación		
							Propio	Arrendado	Otra

3.3. Si dispone de predios fuera de la ciudad de Bogotá, para prestar este tipo de servicios por favor indique en que municipios:

Departamento	Municipio	Corregimiento	Vereda	Área Total	Área Construida	DISPONIBILIDAD SERVICIOS PUBLICOS				
						Ac. y Al.	En. El.	Gas D.	Teléfono	Internet

IV. TALENTO HUMANO

4.1 En La siguiente tabla indique por favor el número de personas que trabajan en su empresa/entidad/organización para atender los servicios similares a los que se descripción en el documento de ficha técnica adjunta.

AREA	CARGO / PERFIL	CANTIDAD	EXPERIENCIA MEDIA (AÑOS)	DEDICACIÓN EN EL PROGRAMA (%)
DIRECCION	DIRECTOR, COORDINADOR, GERENTE			
PROFESIONALES DE LA SALUD	MEDICOS			
	PSICOLOGOS			
	ENFERMERAS			
	TERAPISTAS OCUPACIONALES			
	FISIOTERAPEUTAS			
	NUTRICIONISTAS			
	OTROS ESPECIALISTAS. Cuáles_____			
PROFESIONALES SOCIALES	TRABAJADORES SOCIALES			
	SOCIOLOGOS			
	OTROS PROFESIONALES			
PROFESIONALES APOYO ADMINISTRATIVO	P1			
	P2			
	P3			
OTRAS AREAS	PERSONAL DE APOYO LOGISTICO			
	PERSONAL DE APOYO OPERATIVO			
	OTRO PERSONAL: (Detalle)			

VI. INFORMACIÓN FINANCIERA y OPERACIONAL

4.1 En La siguiente tabla indique por favor el precio mensual del servicio, por persona, detallando los rubros según corresponda:

TIPO DE GASTO	ESPECIFICO	PRECIO / MES
PREDIO (Arriendo / Costo de oportunidad		$
TALENTO HUMANO		$
SERVICIOS PUBLICOS		$
TRANSPORTE		$
ALIMENTACION		$
VIGILANCIA Y SEGURIDAD		$
ADMINISTRATIVOS	Dotación institucional	$
	Dotación personal	$
	Elementos de Aseo institucional	$
	Material didáctico	$
	Otros (describa):	$
EVENTOS ESPECIFICOS		$
ACTIVIDADES RECREATIVAS, CULTURALES, DEPORTIVAS Y EVENTOS ESPECIALES		$
OTROS		$
IMPUESTOS		$
TOTAL SERVICIO POR PERSONA		$

4.2. Por favor diligencie la siguiente tabla, con datos de diciembre de cada año según corresponda:

Rubro	2016	2015
Activo Total	$	$
Activo Corriente	$	$
Pasivo Total	$	$
Pasivo Corriente	$	$
Patrimonio	$	$
Utilidad Operacional	$	$
Gasto en intereses	$	$

4.3. Si utiliza transporte para prestar el servicio, por favor señale el que corresponda:

Tipo de Transporte	
Bus	
Buseta	
Camioneta VAN	
Automóvil Particular	
Otro. Cual _____	
No utiliza	

4.4. El medio de transporte que utiliza para prestar el servicio es:

a. Propio ◯ b. Arrendado ◯ c. Contratado ◯

Observaciones: Si lo encuentra necesario, por favor enuncie las características que distinguen el servicio que usted ofrece, del que se describe en el documento de cotización adjunto a este formato, y si lo desea adjunte el brochure correspondiente:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____