NO CONTROLADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	Estudio de Mercado Servicios Misionales	Hogares de paso	
		Alta dependencia funcional	
		Discapacidad interno	
		Discapacidad externo	
		Formación y capacitación	
		Comedores comunitarios	
		Centros Forjar	
		Jardines infantiles	X
		Centro día	
		Centro noche	
		Centros de protección social	

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:
2.1. Hace cuánto tiempo existe opera este servicio:	Años:	Meses:

2.3. Que localidades atiende:	Toda la ciudad: SI ☐ NO ☐	Localidades
2.4. Qué capacidad de atención (cupos día) tiene:	2.5. En promedio cuantos cupos atiende:	
2.6. Tiene planes de expansión de esa capacidad de atención (cupos): SI ☐ NO ☐	2.7. Hasta cuántos cupos:	

2.8. Que grupos de edad atiende de manera preferente:

NIVEL	CUPOS
Maternales	
Caminadores	
Párvulos	
Pre jardín	
Jardín	
Total	

3. INSTALACIONES

3.1 En la siguiente tabla, por favor señale de cuántos predios, que cumplan con los requerimientos de infraestructura, seguridad y dotaciones para Jardines de la SDIS, dispone para prestar el servicio:

Localidad	Estrato	Cupos

Localidad	Estrato	Cupos

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 solicita cotizar, según la descripción de la necesidad que se encuentra en el documento de pedido de cotizaciones.

Cargo	Perfil	Cantidad	Experiencia media (años)	Dedicación en el programa (%)
Coordinador del Centro				
Licenciados en educación				
Auxiliares pedagógicos				
Apoyo administrativo				
Servicios generales				
Manipulador de alimentos				

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		
SERVCIOS PUBLICOS		
TRANSPORTE		
ALIMENTACION		
VIGILANCIA Y SEGURIDAD		
ADMINISTRATIVOS	Dotación institucional	
	Dotación personal	
	Aseo institucional	
	Aseo personal	
	Material didáctico	
	Gastos funerarios	
	Absorbentes, botiquín, báscula	
EVENTOS ESPECIFICOS DEL SERVICIO		
ACTIVIDADES RECREATIVAS, CULTURALES, DEPORTIVAS Y EVENTOS ESPECIALES		
OTROS		
IMPUESTOS		
TOTAL		

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. Presta servicio de transporte:

SI ☐

NO ☐

El vehículo debe cumplir con las condiciones para transporte de niños

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: