*Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth*
HOGAR SAN JOSE SARAMITA
NIT No. 860.007.392-4

Fusagasugá, 07 de Junio de 2025

Doctora
**MARÍA CRISTINA TOBON CAMACHO**
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
Convenio 9581 de 2024
Secretaría Distrital de Integración Social
Ciudad

Asunto: Informe Mensual Convenio 9581 del Período 01 al 31 de mayo de 2025

Respetados Señores:

Adjunto a la presente estamos haciendo entrega de la documentación e informes requeridos correspondientes al período comprendido del 01 al 31 de mayo de 2025, Nombre del asociado Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth con Nit 860007392-4. Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita, Convenio de Asociación 9581 de 2024.

| **INFORMACIÓN DE PRESENTACIÓN INFORME MENSUAL DE GESTION** | | |
|---|---|---|
| **a. Informe Mensual Cualitativo Y Cuantitativo De La Gestión Y Ejecución Del Convenio** | **FOLIOS** | **No FOLIOS** |
| Formato Informe Mensual Operadores - Asociados FOR-PSS-209 | 8 | 1-8 |
| Relación de las personas mayores atendidas – BASE DE DATOS | 1 | 9 |
| FOR-PSS-213: Formato Relación Metafísica – Consolidado Mensual Novedades y Ficha SIRBE | 2 | 10-11 |
| FOR-PSS-215 Formato Entrega Elementos Aseo Personal | 6 | 12-17 |
| FOR-PSS-216 Formato Entrega de vestuario | 1 | 18 |
| Cronograma PAI | 2 | 19-20 |
| **b, Informe mensual de Ejecución Financiera:** | **FOLIOS** | **No FOLIOS** |
| FOR-PSS-211: Formato Liquidación mensual de Cupos | 3 | 21-23 |
| FOR-PSS-212: Formato Informe Financiero Ejecutor | 1 | 24 |
| Planilla de Seguridad Social y Parafiscales (PAGADA) y Certificación de aportes a Seguridad Social | 4 | 25-28 |
| FOR-PSS-214: Formato Relación Talento Humano | 1 | 29 |
| • Comprobante de transferencia donde se evidencie: fecha, tercero (persona a quien se le realiza la transferencia), valor, datos claros y legibles de la entidad financiera. | 7 | 30-36 |
| Soportes que den cuenta de la ejecución presupuestal<br>• Certificación General de Costos Fijos (firmada por el representante legal, revisor fiscal y/o contador público, en la cual se discrimine el valor ejecutado durante el respectivo mes de los recursos aportados por la SDIS, para cada uno de los rubros asociados a los costos fijos establecidos en la estructura de costos y de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico.<br>• FOR-PSS-461Formato Relación de Facturas operadores subdirección para la vejez (discriminadas por cada rubro) | 3 | 37-39 |
| Certificación Aportes del Asociado | 1 | 40 |
| Copia Tarjeta Profesional y Cédula de Ciudadanía Revisor Fiscal | 2 | 41-42 |
| Certificado de Antecedentes JCC Revisora Fiscal | 1 | 43 |
| **TOTAL FOLIOS** | **43** | |
| **OBLIGACIONES POR COMPONENTE (DRIVE)** | **ADJUNTOS** | **RUTA** |

| | | |
|---|---|---|
| DRIVE: OBLIGACIONES GENERALES | 36 | 05.IG 9581 2024 mayo 2025/Compromisos Generales del Asociado |
| DRIVE: COMPONENTE ATENCION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO | 52 | 05.IG 9581 2024 mayo2025/Componente Atención Integral |
| DRIVE: COMPONENTE DE NUTRICION Y SALUBRIDAD | 53 | 05.IG 9581 2024 mayo 2025/ Componente Nutrición y Salubridad |
| DRIVE: COMPONENTE DE AMBIENTES, ADECUADOS Y SEGUROS | 23 | 05.IG 9581 2024 mayo 2025/ Componente Ambientes Adecuados y Seguros |
| DRIVE: GESTION AMBIENTAL | 31 | 05.IG 9581 2024 mayo 2025/ Componente Gestión Ambiental |
| DRIVE: COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA | 11 | 05.IG 9581 2024 mayo 2025/ Componente Gestión Administrativas |
| **TOTAL, ADJUNTOS** | **206** | |

**TOTAL, DE FOLIOS: 43**

Diana M. Carvajal

**Diana Marcela Carvajal Pinto**
**CC: 46378073**
**Coordinadora**
**Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita**