ASOCIADO SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT. 860007314-1
COMUNIDAD DE CUIDADO CLARITA SANTOS CAJICÁ

Cajicá, 07 de Septiembre de 2021

Doctora
SONIA GISELLE TOVAR JIMENEZ
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
SUPERVISIÓN Convenio 7463 de 2021
Secretaría Distrital de Integración Social
Ciudad

Asunto: Acta de entrega Informe Mensual Convenio 7463 del Período 01 al 31 de mes de Agosto de 221

Respetados Señores:

Adjunto a la presente estamos haciendo entrega de la documentación e informes requeridos para el respectivo trámite de la factura No. 03 correspondientes al período comprendido del 01 al 31 de mes de Agosto de 2021, del asociado Congregación Siervas de Cristo Sacerdote con Nit 860007314-1. Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos Cajicá, Convenio de Asociación 7463 de 2021

INFORMACIÓN DE PRESENTACIÓN INFORME MENSUAL DE GESTION		
a. Informe Mensual Cualitativo Y Cuantitativo De La Gestión Y Ejecución Del Convenio	**FOLIOS**	**PAGINA**
Formato Informe Mensual Operadores - Asociados FOR-PSS-209	Ejem(5) número de folios	Ejem (De la pág. 1 a la pág. 15
Relación de las personas mayores atendidas – BASE DE DATOS		Teniendo en cuenta que el informe se radica por medio de enlace virtual en outlook y los respectivos soportes van distribuidos en carpetas, no se asigna numeración en folios y/o páginas.
Planilla de Asistencia (cupos actuales, los cupos disponibles, las novedades, las vinculaciones o desvinculaciones en el Sistema de Salud, los traslados, los ingresos y los egresos, reporte de cupos atendidos en el mes).		
FOR-PSS-213: Formato Relación Metafísica – Consolidado Mensual Novedades y Ficha SIRBE		
Cronograma del Plan de Atención Institucional–PAI, con las actividades del mes siguiente		
FOR-PSS-215: Formato Entrega Elementos de Aseo Personal		
FOR-PSS-219 Formato Relación entrega de pañales		
Actas y Formatos relación entrega elementos de protección emergencia COVID 19		
FOR-PSS-216 Formato Entrega de vestuario centros de protección social (Cuando aplique)		

Relación de novedades y descuentos del período.		
Informe del Plan de Atención Institucional-PAI- (Se debe presentar cada trimestre).		
b, Informe mensual de Ejecución Financiera:	**FOLIOS**	**PAGINA**
FOR-PSS-211: Liquidación mensual de cupos		Teniendo en cuenta que el informe se radica por medio de enlace virtual en outlook y los respectivos soportes van distribuidos en carpetas, no se asigna numeración en folios y/o páginas.
FOR-PSS-212: Formato Informe Financiero Ejecutor		
FOR-PSS-214: Certificación Talento Humano y Formatos relación de Talento Humano		
• 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.		
Soportes que den cuenta de la ejecución presupuestal • 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. • FOR-PSS-461 Relación de facturas operadores Subdirección para la Vejez (Discriminadas por cada rubro)		
Certificación Aportes del Asociado		
Copia Tarjeta Profesional y Cédula de Ciudadanía Revisora Fiscal		
Certificado de Antecedentes JCC Revisora Fiscal		
COPIA PRELIMINAR Factura		
c) Planes de mejoramiento	**FOLIOS**	**PAGINA**
Por componente (Cuando aplique)		
d) Informe Final	**FOLIOS**	**PAGINA**
Informe Final (Cuando aplique)		
TOTAL FOLIOS	0	

OBLIGACIONES POR COMPONENTE (DRIVE)	**ADJUNTOS**	**RUTA**
DRIVE: OBLIGACIONES GENERALES	Carpeta digital en link	Outlook/ comunidaddecuidadoclaritasantoscajica7463@outlook.com/linkinformedegestion/comunidaddecuidadolaritasantoscajica/Agosto
DRIVE: COMPONENTE ATENCION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO		
DRIVE: COMPONENTE DE NUTRICION Y SALIBRIDAD		
DRIVE: COMPONENTE DE AMBIENTES, ADECUADOS Y SEGUROS		
DRIVE: GESTION AMBIENTAL		
DRIVE: COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA		

TOTAL ADJUNTOS	0



FIRMA DEL REPRESENTATE LEGAL Apoderada:
NOMBRE COMPLETO: Ana Inés Rincón Barbosa
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41495867