



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

Cajicá, 16 de Febrero de 2022

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

Asunto: Acta de entrega de Segunda Subsanación Informe Mensual Convenio 7463 del Período 01 al 31 del mes de Enero de 2021

Respetados Señores:

Adjunto a la presente estamos haciendo entrega de la documentación y Segunda subsanación del informe requerido para el respectivo trámite de la factura No. 08 correspondientes al período comprendido del 01 al 31 del mes de Enero de 2022, 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	12	1 a la pág. 15
Relación de las personas mayores atendidas – BASE DE DATOS	1	16
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).	1	17
FOR-PSS-213: Formato Relación Metafísica – Consolidado Mensual Novedades y Ficha SIRBE	3	18 a la 20
Cronograma del Plan de Atención Institucional–PAI, con las actividades del mes siguiente	4	21 a la 24
FOR-PSS-215: Formato Entrega Elementos de Aseo Personal	2	25 a la 26
FOR-PSS-219 Formato Relación entrega de pañales	1	27
Actas y Formatos relación entrega elementos de protección emergencia COVID 19	2	28 a la 29



FOR-PSS-216 Formato Entrega de vestuario centros de protección social (Cuando aplique)	2	30 a la 31
Relación de novedades y descuentos del período.		
Informe del Plan de Atención Institucional-PAI- (Se debe presentar cada trimestre).	No aplica para Septiembre	
b, Informe mensual de Ejecución Financiera:	FOLIOS	PAGINA
FOR-PSS-211: Liquidación mensual de cupos	2	32 a la 33
FOR-PSS-212: Formato Informe Financiero Ejecutor	1	34
FOR-PSS-214: Certificación Talento Humano y Formatos relación de Talento Humano	1	35
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	1	36
Soportes que den cuenta de la ejecución presupuestal <ul style="list-style-type: none"> 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) 	3	37 a la 39
Certificación Aportes del Asociado	2	40 a la 41
Copia Tarjeta Profesional y Cédula de Ciudadanía Revisora Fiscal	2	42 a la 43
Certificado de Antecedentes JCC Revisora Fiscal	1	44
COPIA PRELIMINAR Factura		
c) Planes de mejoramiento	FOLIOS	PAGINA
Por componente (Cuando aplique)		
d) Informe Final	FOLIOS	PAGINA
Informe Final (Cuando aplique)		
TOTAL FOLIOS	41 Adjuntos	
OBLIGACIONES POR COMPONENTE (DRIVE)	ADJUNTOS	RUTA
DRIVE: OBLIGACIONES GENERALES	3 adjuntos y 3 sub-carpetas con sus respectivos adjuntos	Outlook/ comunidaddecuidadclaritasantosc a7463@outlook.com/linkinformedeg estion/comunidaddecuidadclaritasantosc ajica/Agosto
DRIVE: COMPONENTE ATENCION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	25 adjuntos y una sub-carpeta con sus respectivos adjuntos	



DRIVE: COMPONENTE DE NUTRICION Y SALIBRIDAD	65 adjuntos
DRIVE: COMPONENTE DE AMBIENTES, ADECUADOS Y SEGUROS	33 adjuntos
DRIVE: GESTION AMBIENTAL	27 adjuntos
DRIVE: COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA	60 adjuntos
TOTAL ADJUNTOS	216 Adjuntos

Ana Inés Rincón Barbosa

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