



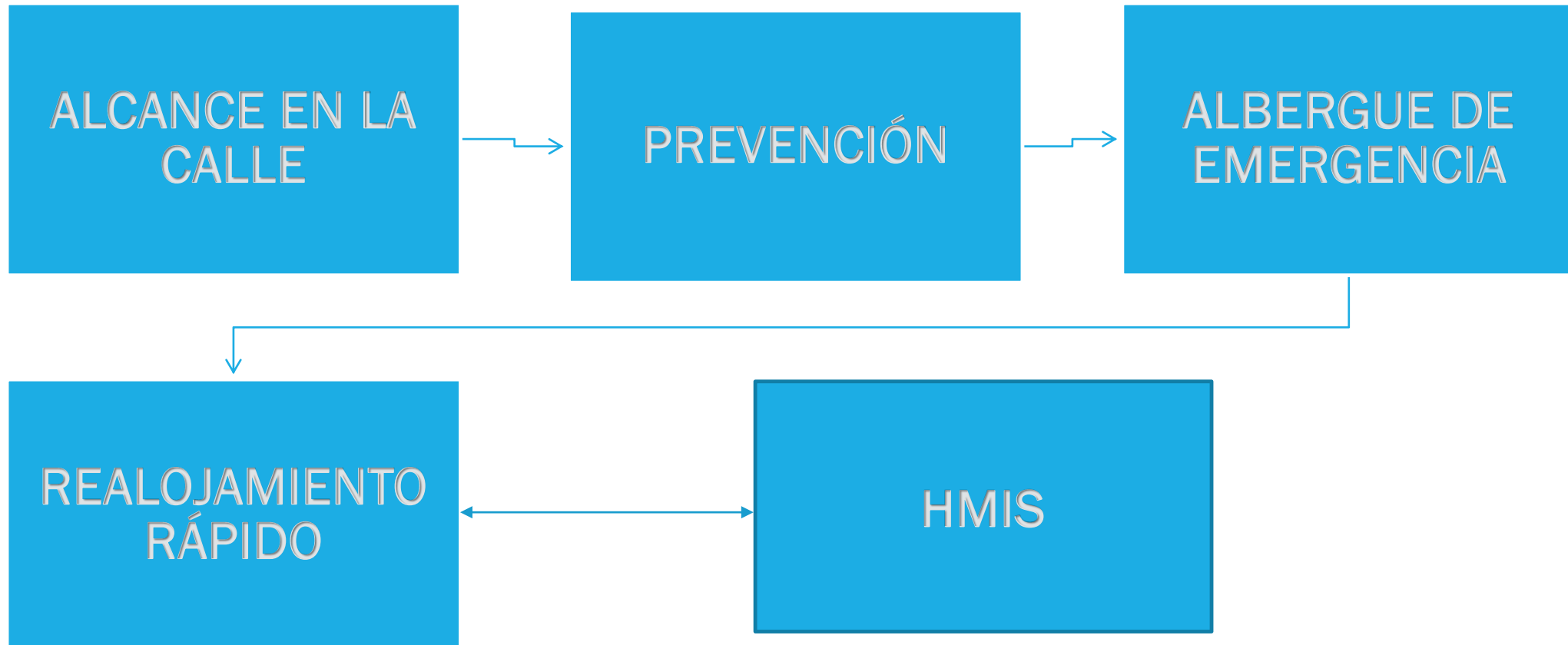
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN E INFORMÁTICA
Emergency Solutions Grant / ESG
Directora Ejecutiva | Argie Díaz González | argie.diaz@familia.pr.gov

DESGLOSE DE PRESUPUESTO Y ORGANIZACIÓN DE EVIDENCIAS ESG-CV



Rafael Rivera
Lizzie Santiago
Analistas Financieros
Programa ESG-CV

COMPONENTES QUE OFRECEN LOS SERVICIOS



PREVENCIÓN



1. PREVENCIÓN		ASIGNACION POR PARTIDA	
Personas a servir			
La vivienda de alquiler			
a.	Pago de Renta a Corto Plazo	\$	-
a.	Pago de Renta a Mediano Plazo	\$	-
a.	Pago de Atraso de Alquiler	\$	-
Subtotal		\$	-
Servicios de reubicación y estabilización: asistencia financiera			
b.	Costo de Solicitud de Alquiler	\$	-
b.	Depósitos de Seguridad	\$	-
b.	Último mes de alquiler	\$	-
b.	Pago de Fianza para Utilidades	\$	-
b.	Pagos de Utilidades atrasadas y actuales	\$	-
b.	Pagos de Utilidades	\$	-
b.	Costo de Mudanza	\$	-
Subtotal		\$	-
Servicios de reubicación y estabilización: servicios			
c.	Búsqueda y Localización de Vivienda	\$	-
c.	Manejo de casos para la estabilidad de la vivienda	\$	-
c.	Mediación	\$	-
c.	Servicios Legales	\$	-
c.	Reparación de crédito	\$	-
Subtotal		\$	-
Hazard (Peligro)			
d.	Pago	\$	-
Subtotal		\$	-
Incentivos			
e.	Propietarios	\$	-
Subtotal		\$	-
Incentivos			
f.	Voluntarios	\$	-
Subtotal		\$	-
Capacitación			
g.	Adiestramientos	\$	-
Subtotal		\$	-
1. PREVENCIÓN Total		\$	-

COMPONENTE DE PREVENCIÓN



Servicios	Evidencia de las peticiones solicitadas
Viviendas de Alquiler	Contrato, evidencia pago de renta
Servicios de reubicación y estabilización	Evidencia de depositos,pagos, evidencia de fianzas, recibos de pagos
Servicios de Ubicación y estabilización	Lista de casas de vivienda, contratos de recursos por hora, evidencia de reparación de crédito
Hazard Pay	Póliza escrita de pagos por peligrosidad y el puesto de la persona que recibe el sueldo
Incentivos, (propietario, voluntarios)	Propietario debe tener contrato vigente, voluntarios debe tener hoja de asistencia por hora, fotos, copia del cheque
Adiestramientos	Hojas de asistencia, agenda, presentaciones y hoja de evaluación, invitación del taller

ALBERGUE DE EMERGENCIAS (REGULAR/ANC)



2. ALBERGUE DE EMERGENCIAS (normal)		
Personas a servir		
Número de Camas		
Servicios Esenciales		
a. Manejo de Casos	\$	-
a. Cuido de Niños	\$	-
a. Servicios de Educación	\$	-
a. Asistencia en el Empleo y Adiestramiento	\$	-
a. Servicios Ambulatorios de Salud	\$	-
a. Servicios Legales	\$	-
a. Destrezas de Vida	\$	-
a. Servicios de Salud Mental	\$	-
a. Tratamiento Abuso de Sustancias	\$	-
a. Transportación	\$	-
a. Servicios a la Población con Necesidades Especiales	\$	-
a. Otros gastos (especifique)	\$	-
Subtotal	\$	-
Gastos Operacionales		
b. Reparaciones Menores y Rutinarias	\$	-
b. Renta - facilidad que se utiliza como albergue	\$	-
b. Seguridad	\$	-
b. Gas	\$	-
b. Equipo (presentar narrativo con el detalle del equipo, donde estará	\$	-
b. Seguros	\$	-
b. Agua y Alcantarillado	\$	-
b. Energía Eléctrica	\$	-
b. Alimentos	\$	-
b. Mobiliario (presentar narrativo con el detalle del mobiliario, donde	\$	-
b. estará ubicado y personal a cargo)	\$	-
b. Materiales y Suministros necesarios para la operación del albergue	\$	-
b. (presentar desglose de materiales y suministros).	\$	-
b. Hotel/Motel Vouchers	\$	-
b. Otros gastos (especifique)	\$	-
Subtotal	\$	-
Renovación de Estructuras Físicas		
c. Labor	\$	-
c. Materiales	\$	-
c. Herramientas	\$	-
c. Otro costo de renovación	\$	-
Subtotal	\$	-
Rehabilitación mayor		
d. Labor	\$	-
d. Materiales	\$	-
d. Herramientas	\$	-
d. Otro costo de Rehabilitación	\$	-
Subtotal	\$	-
Conversion		
e. Labor	\$	-
e. Materiales	\$	-
e. Herramientas	\$	-
e. Otro costo de Conversion	\$	-
Subtotal	\$	-
Hazard (Peligro)		
f. Pago	\$	-
Subtotal	\$	-
Incentivos		
g. Voluntarios	\$	-
Subtotal	\$	-
Capacitación		
h. Adiestramientos	\$	-
Subtotal	\$	-
2. ALBERGUE DE EMERGENCIAS Total	\$	-

COMPONENTE ALBERGUE DE EMERGENCIA Y ALBERGUE TEMPORERO

Servicios esenciales	Evidencia de los gastos por servicios
Manejo de Casos	Contrato recurso, hoja de asistencia
Cuido de Niños	Matricula, pago del mes (cheque), centros de cuidado
Servicios Ambulatorios de Salud	Hoja de asistencia ambulatoria
Servicios Legales	Contrato por hora, hoja de firmar de servicios
Asistencia en el Empleo y Adiestramiento	Hojas de asistencia, evidencia de pago, hoja de asistencia en adiestramientos
Servicios de Educación	Contrato, nómina del personal
Tratamiento abuso de Drogas	Perfil del participante

COMPONENTE DE ALBERGUE DE EMERGENCIA Y ALBERGUE TEMPORERO

Servicios Esenciales	Evidencia de Gastos
Transportación	Evidencia gastos de gasolina, mantenimiento, evidencia de otro servicio de transportación
Población con necesidades especiales	Se requiere evidencia del servicio que requiera el participante
Destrezas de Vida	Capacitación directa, hoja de asistencia, presentación y pago del recurso
Rentas y Reparaciones Menores	Cheques cancelados, pago de renta,
seguridad	Contrato, evidencia de pagos por mes
Gas, agua, electricidad y alimentos	Evidencia de pagos con cheques, recibos, contrato
Seguros	Evidencia de contrato, cheque de pago

COMPONENTE DE ALBERGUE DE EMERGENCIA Y ALBERGUE TEMPORERO

Servicios Esenciales	Evidencia de gastos por servicios
Mobiliario (detalle el mobiliario y especificar la ubicación)	Cotizaciones, recibos, orden de compra
Materiales y suministros para la operación del albergue	Recibos, orden de compra, cotizaciones
Hotel/ Motel /Airbnb (vales)	Vales, Contrato Registro del hotel
Renovación de Estructura Física Mayor	Contrato, planos, cotizaciones
Renovación Menor	Contrato, planos, cotizaciones
Conversión de estructura física	Contrato, planos, cotizaciones

COMPONENTE ALBERGUE DE EMERGENCIA Y ALBERGUE TEMPORERO

Servicios Esenciales	Evidencias de gastos por servicios
<i>Hazard Pay</i>	Empleados en Riesgo, hoja de tarea, contrato
Incentivos	Voluntarios, firma del voluntario y hoja de tarea
Adiestramientos	Personal y a los Participantes



ALCANCE EN LA CALLE



4. STREET OUTREACH-ALCANCE EN LA CALLE		
		Personas a servir
Servicios Esenciales		
Engagement		
a.	Cemimiento - Elegibilidad y Evaluación de Necesidades	\$ -
a.	Servicios Intervención en Crisis	\$ -
a.	Atender Necesidades de Salud Física Crítica	\$ -
a.	Alimentación	\$ -
a.	Ropa, sábanas, artículos de aseo personal	\$ -
a.	Referidos	\$ -
		Subtotal \$ -
Manejo de Casos		
a.	Evaluación Integrada (según CoC)	\$ -
a.	Evaluación Inicial (incluye verificación y elegibilidad)	\$ -
a.	Consejería	\$ -
a.	Coordinación de Servicios	\$ -
a.	Monitoreo y Progreso de los Participantes	\$ -
a.	Desarrollo del Plan Individualizado de Vivienda y Servicios	\$ -
		Subtotal \$ -
Servicios de Salud de Emergencia		
a.	Evaluación Condición de Salud y Plan de Tratamiento	\$ -
a.	Tratamiento Médico de Emergencia	\$ -
a.	Medicamentos	\$ -
		Subtotal \$ -
Servicios de Salud Mental de Emergencia		
a.	Intervención en Crisis	\$ -
a.	Prescripción Medicamentos Psicoterapeuticos	\$ -
a.	Orientación - Uso y Manejo de Medicamentos	\$ -
a.	Enfoque Terapéutico	\$ -
		Subtotal \$ -
Transportación		
a.	Gastos de Transportación	\$ -
a.	Costo de Transportación Pública	\$ -
a.	Millaje al Personal de Servicios	\$ -
a.	Compra o Alquiler de Vehículo	\$ -
a.	Costo de gasolina, seguros, impuestos, mantenimiento del vehículo	\$ -
		Subtotal \$ -
Servicios		
a.	Población con necesidades especiales	\$ -
		Subtotal \$ -
Hazard (Peligro)		
b.	Pago	\$ -
		Subtotal \$ -
Estaciones		
c.	Para lavarse las manos y baños portátiles	\$ -
		Subtotal \$ -
Incentivos		
d.	Voluntarios	\$ -
		Subtotal \$ -
Capacitación		
e.	Adiestramientos	\$ -
		Subtotal \$ -
		4. STREET OUTREACH-ALCANCE EN LA CALLE Total \$ -

COMPONENTE ALCANCE EN LA CALLE

Concepto de Gastos	Evidencias de las Peticiones Solicitadas
Coordinación de servicios	Evidencia del diagnóstico, y servicios que recibe
Evaluación condición de salud y plan de tratamiento	Evaluación medica, evidencia de tratamiento, récord del participante
Tratamiento Medico de Emergencia	Plan de intervención, evidencia médica
Medicamentos	Recetas, recibo de pago
Servicios de Salud Mental	Contrato recurso por hora, expediente servicios directos
Desarrollo del Plan individualizado dia	Evidencia de entrevistas, Plan de intervención
Intervención en Crisis	Contrato del recurso, cantidad de servicios por día
Enfoque terapéutico	Contrato del recurso, cantidad de servicios x hora
Orientación y Uso de Manejo de Medicamentos	Evidencia de recetas, control de medicamentos por día y evidencia de récord de medicamentos

RAPID RE-HOUSING



6. RAPID REHOUSING		
Personas a servir		
La vivienda de alquiler		
a.	Pago de Renta a Corto Plazo	\$ -
a.	Pago de Renta a Mediano Plazo	\$ -
a.	Pago de Atraso de Alquiler	\$ -
Subtotal		\$ -
Servicios de reubicación y estabilización: asistencia financiera		
b.	Costo de Solicitud de Alquiler	\$ -
b.	Depósitos de Seguridad	\$ -
b.	Último mes de alquiler	\$ -
b.	Pago de Fianza para Utilidades	\$ -
b.	Pagos de Utilidades atrasadas	\$ -
b.	Pagos de Utilidades	\$ -
b.	Costo de Mudanza	\$ -
Subtotal		\$ -
Servicios de reubicación y estabilización: servicios		
c.	Búsqueda y Localización de Vivienda	\$ -
c.	Manejo de casos para la estabilidad de la vivienda	\$ -
c.	Mediación	\$ -
c.	Servicios Legales	\$ -
c.	Reparación de crédito	\$ -
Subtotal		\$ -
Hazard (Peligro)		
d.	Pago	\$ -
Subtotal		\$ -
Incentivos		
e.	Propietarios	\$ -
Subtotal		\$ -
Incentivos		
f.	Voluntarios	\$ -
Subtotal		\$ -
Capacitación		
g.	Adiestramientos	\$ -
Subtotal		\$ -
6. RAPID REHOUSING Total		\$ -
TOTAL ASIGNADO		\$ -

COMPONENTE DE RAPID REHOUSING

Servicios esenciales	Evidencia de gastos por servicios
Vivienda de alquiler (Pagos de renta)	Contrato, recibos, confirmación de elegibilidad
Servicios de reubicación y estabilización (Asistencia Financiera)	Contratos, recibos de pagos, pagos de mudanzas, pago de fianza, confirmación de elegibilidad
Servicios de reubicación y estabilización (servicios)	Evidencia de viviendas, contratos, recibo de pagos de utilidades
Hazard Pay	Empleados en Riesgo, contrato, hoja de tarea
Incentivos	Propietarios y Voluntarios
Capacitación (adiestramientos)	Contrato de recursos, Hoja Asistencia, recibo copia cheque

HMIS

5. HMIS

1.	Licencia	\$	-
2.	Compra o Alquiler de Computadoras y Equipo	\$	-
3.	Acceso a Internet	\$	-
4.	Alquiler de Oficinas	\$	-
5.	Materiales de Oficina	\$	-
6.	Salario de Personal para la Entrada de Datos	\$	-
7.	Otros gastos (especifique)	\$	-
		5.HMIS Total	\$ -



DEFAM 428-CV-A

DEFAM 428-CV
REV. - 5/2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contralor O autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

INFORME DE REGISTRO DE EVIDENCIAS DE FONDOS ESG-CV

Este formulario debe utilizarse para presentar las evidencias correspondientes a los pagos de fondos ESG-CV.

1Municipio/Organización:	2Número DUNS:
3Seguro Social Patronal:	4Evidencia de Petición Número:
5Número de Contrato:	6Periodo del Informe:
7Componente:	8Fecha:

Certifico que este registro y la evidencia que acompaña la misma es correcta, basada en la propuesta y los gastos elegibles aprobados para el Programa ESG-CV; y que toda la información es verificable, y consta en los expedientes y libros contables del Municipio/Organización.

9Nombre Agente Fiscal:	10Firma Agente Fiscal:
11Nombre Director Programa:	12Firma Director Programa:

14 Número de Cheque	13Fecha Día/Mes/Año	14 Expedido a favor de:	15Importe	16Número PIN	17Tipo de Gasto	Uso Exclusivo de ESG-CV	
						A Evidencia no Aprobada	B Cheque Cancelado
18TOTAL			\$	-			

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA ESG-CV		
Certificamos que revisamos la evidencia de gastos para esta petición y que las evidencias aprobadas están de acuerdo al plan de trabajo y cumplen con la reglamentación de ESG-CV para los fondos.		
CCantidad Aprobada:	DCantidad Denegada:	
EEvaluado por:	FFecha:	
GEvaluado por:	HFecha:	
IRevisado por:	JFecha:	
KAutorizado por:	LFecha:	

17Tipo de Gasto		
Albergue de Emergencia (incluye Temporero y No Congregado) <input type="checkbox"/> O Operacional <input type="checkbox"/> E Esencial <input type="checkbox"/> R Renovación <input type="checkbox"/> C Conversión <input type="checkbox"/> RM Rehabilitación Mayor Alcance en la Calle <input type="checkbox"/> P Participación <input type="checkbox"/> SSM Servicios de Salud Mental de Emergencia <input type="checkbox"/> MC Manejo de Casos <input type="checkbox"/> T Transportación <input type="checkbox"/> SSE Servicios de Salud de Emergencia <input type="checkbox"/> SNE Servicios a población con Necesidades Especiales	Prevención y Realojamiento Rápido <input type="checkbox"/> ARP Gastos en Asistencia de Renta (Prospectivo) <input type="checkbox"/> AF Ayuda Financiera <input type="checkbox"/> SE Servicios de Estabilización y Relocalización de Vivienda <input type="checkbox"/> GA Gastos de Prevención - Programa de Albergue de Emergencia (solo para albergues de emergencia) Homeless Management Information System <input type="checkbox"/> HMIS Gastos relacionados a la entrada de datos en el sistema HMIS	

INSTRUCCIONES GENERALES

La totalidad de los gastos debe de ser la misma cantidad que se le aprobó en la DEFAM-430-CV-A.

DEFAM 428-CV-A (IDENTIFICANDO GASTOS)

DEFAM 428-CV
REV. - 5/2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contrator O autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

INFORME DE REGISTRO DE EVIDENCIAS DE FONDOS ESG-CV

Este formulario debe utilizarse para presentar las evidencias correspondientes a los pagos de fondos ESG-CV.

1Municipio/Organización:		2Número DUNS:					
3Seguro Social Patronal:		4Evidencia de Petición Número:					
5Número de Contrato:		6Periodo del Informe:					
7Componente:		8Fecha:					
Certifico que este registro y la evidencia que acompaña la misma es correcta, basada en la propuesta y los gastos elegibles aprobados para el Programa ESG-CV; y que toda la información es verificable, y consta en los expedientes y libros contables del Municipio/Organización.							
9Nombre Agente Fiscal:		10Firma Agente Fiscal:					
11Nombre Director Programa:		12Firma Director Programa:					
14 Número de Cheque	13 Fecha Día/Mes/Año	14 Expedido a favor de:	15 Importe	16 Número PIN	17 Tipo de Gasto	Uso Exclusivo de ESG-CV	
						A Evidencia no Aprobada	B Cheque Cancelado
					O		
					R		
					R		
18TOTAL			\$	-			

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA ESG-CV

Certificamos que revisamos la evidencia de gastos para esta petición y que las evidencias aprobadas están de acuerdo al plan de trabajo y cumplen con la reglamentación de ESG-CV para los fondos.

CCantidad Aprobada:	DCantidad Denegada:
EEvaluado por:	FFecha:
GEvaluado por:	HFecha:
IRevisado por:	JFecha:
KAutorizado por:	LFecha:

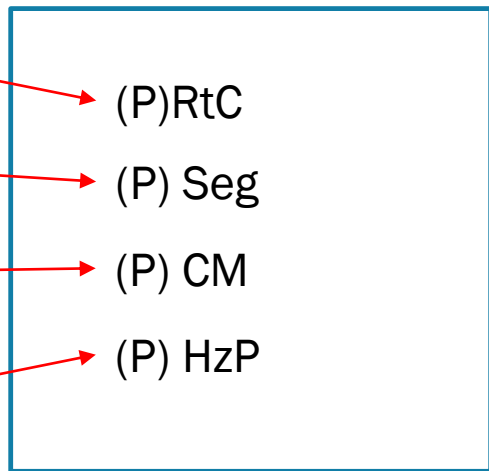
17 Tipo de Gasto

Albergue de Emergencia (incluye Temporero y No Congregado)				Prevención y Realojamiento Rápido			
<input type="radio"/> O Operacional	<input type="radio"/> E Esencial	<input type="radio"/> ARP Gastos en Asistencia de Renta (Prospectivo)	<input type="radio"/> AF Ayuda Financiera	<input type="radio"/> SE Servicios de Estabilización y Relocalización de Vivienda	<input type="radio"/> GA Gastos de Prevención - Programa de Albergue de Emergencia (solo para albergues de emergencia)	Homeless Management Information System	<input type="radio"/> HMIS Gastos relacionados a la entrada de datos en el sistema HMIS
<input type="radio"/> R Renovación	<input type="radio"/> C Conversión						
<input type="radio"/> RM Rehabilitación Mayor							
Alcance en la Calle							
<input type="radio"/> P Participación	<input type="radio"/> SSM Servicios de Salud Mental de Emergencia						
<input type="radio"/> MC Manejo de Casos	<input type="radio"/> T Transportación						
<input type="radio"/> SSE Servicios de Salud de Emergencia	<input type="radio"/> SNE Servicios a población con Necesidades Especiales						

INSTRUCCIONES GENERALES

Necesitan identificar el gasto que entren en la DEFAM 428-CV-A, deberían de ser gastos en actividades que aparecen en el desglose de presupuesto que entregaron junto a la DEFAM 430-CV-A del anticipo.

1. PREVENCIÓN		ASIGNACION POR PARTIDA	
Personas a servir			
La vivienda de alquiler			
a.	Pago de Renta a Corto Plazo	\$	\$300 -
a.	Pago de Renta a Mediano Plazo	\$	-
a.	Pago de Atraso de Alquiler	\$	-
Subtotal		\$	\$300 -
Servicios de reubicación y estabilización: asistencia financiera			
b.	Costo de Solicitud de Alquiler	\$	-
b.	Depósitos de Seguridad	\$	\$100 -
b.	Último mes de alquiler	\$	-
b.	Pago de Fianza para Utilidades	\$	-
b.	Pagos de Utilidades atrasadas y actuales	\$	-
b.	Pagos de Utilidades	\$	-
b.	Costo de Mudanza	\$	\$500 -
Subtotal		\$	\$600 -
Servicios de reubicación y estabilización: servicios			
c.	Búsqueda y Localización de Vivienda	\$	-
c.	Manejo de casos para la estabilidad de la vivienda	\$	-
c.	Mediación	\$	-
c.	Servicios Legales	\$	-
c.	Reparación de crédito	\$	-
Subtotal		\$	-
Hazard (Peligro)			
d.	Pago	\$	\$100 -
Subtotal		\$	\$100 -
Incentivos			
e.	Propietarios	\$	-
Subtotal		\$	-
Incentivos			
f.	Voluntarios	\$	-
Subtotal		\$	-
Capacitación			
g.	Adiestramientos	\$	-
Subtotal		\$	-
1. PREVENCIÓN Total		\$	-



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contralor O autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

INFORME DE REGISTRO DE EVIDENCIAS DE FONDOS ESG-CV

Este formulario debe utilizarse para presentar las evidencias correspondientes a los pagos de fondos ESG-CV.

1Municipio/Organización:		2Número DUNS:					
3Seguro Social Patronal:		4Evidencia de Petición Número:					
5Número de Contrato:		6Periodo del Informe:					
7Componente:		8Fecha:					
Certifico que este registro y la evidencia que acompaña la misma es correcta, basada en la propuesta y los gastos elegibles aprobados para el Programa ESG-CV; y que toda la información es verificable, y consta en los expedientes y libros contables del Municipio/Organización.							
9Nombre Agente Fiscal:		10Firma Agente Fiscal:					
11Nombre Director Programa:		12Firma Director Programa:					
14 Número de Cheque	13Fecha Día/Mes/Año	14 Expedido a favor de:	15Importe	16Número PIN	17Tipo de Gasto	Uso Exclusivo de ESG-CV	
						A Evidencia no Aprobada	B Cheque Cancelado
		Jose Carlos	\$300		(P)RtC		
		Maria Garcia	\$100		(P)Seg		
		Mudanzas Inc.	\$500		(P)CM		
		Roberto Rodriguez	\$100		(P)HzP		
18TOTAL			\$	-			

(P)RtC

(P) Seg

(P) CM

(P) HzP

DEFAM 428-CV-A (IDENTIFICANDO GASTOS)

DEFAM 428-CV
REV. - 5/2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contralor O autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

INFORME DE REGISTRO DE EVIDENCIAS DE FONDOS ESG-CV

Este formulario debe utilizarse para presentar las evidencias correspondientes a los pagos de fondos ESG-CV.

1Municipio/Organización:		2Número DUNS:					
3Seguro Social Patronal:		4Evidencia de Petición Número:					
5Número de Contrato:		6Periodo del Informe:					
7Componente:		8Fecha:					
Certifico que este registro y la evidencia que acompaña la misma es correcta, basada en la propuesta y los gastos elegibles aprobados para el Programa ESG-CV; y que toda la información es verificable, y consta en los expedientes y libros contables del Municipio/Organización.							
9Nombre Agente Fiscal:		10Firma Agente Fiscal:					
11Nombre Director Programa:		12Firma Director Programa:					
14 Número de Cheque	13Fecha Día/Mes/Año	14 Expedido a favor de:	15Importe	16Número PIN	17Tipo de Gasto	Uso Exclusivo de ESG-CV	
						A Evidencia no Aprobada	B Cheque Cancelado
11		AEE	\$50				
12		Rafael Perez	\$100				
13		Juan Santiago	\$150				
14		Jose Rodriguez	\$200				
15		Carlos Martinez	\$250				
18TOTAL			\$ -				

Utilidades en Atraso:

- 11 - AEE - \$50

Renta en Atraso:

- 12 - Rafael Perez - \$100
- 13 - Juan Santiago - \$150

Manejadores de Casos:

- 14 - Jose Rodriguez - \$200
- 15 - Carlos Martinez - \$250

DEFAM 428-CV-A (IDENTIFICANDO GASTOS)

DEFAM 428-CV
REV. - 5/2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contralor O autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

INFORME DE REGISTRO DE EVIDENCIAS DE FONDOS ESG-CV

Este formulario debe utilizarse para presentar las evidencias correspondientes a los pagos de fondos ESG-CV.

1Municipio/Organización:		2Número DUNS:					
3Seguro Social Patronal:		4Evidencia de Petición Número:					
5Número de Contrato:		6Periodo del Informe:					
7Componente:		8Fecha:					
Certifico que este registro y la evidencia que acompaña la misma es correcta, basada en la propuesta y los gastos elegibles aprobados para el Programa ESG-CV; y que toda la información es verificable, y consta en los expedientes y libros contables del Municipio/Organización.							
9Nombre Agente Fiscal:		10Firma Agente Fiscal:					
11Nombre Director Programa:		12Firma Director Programa:					
14 Número de Cheque	13Fecha Día/Mes/Año	14 Expedido a favor de:	15Importe	16Número PIN	17Tipo de Gasto	Uso Exclusivo de ESG-CV	
						A Evidencia no Aprobada	B Cheque Cancelado
11		AEE	\$50				
12		Rafael Perez	\$100				
13		Juan Santiago	\$150				
14		Jose Rodriguez	\$200				
15		Carlos Martinez	\$250				
18TOTAL			\$ -				

Utilidades en atraso - \$50

Renta en atraso - \$250

Manejadores de Casos - \$450

4. STREET OUTREACH-ALCANCE EN LA CALLE

Personas a servir		
Servicios Esenciales		
Engagement		
a. Cemimiento - Elegibilidad y Evaluación de Necesidades	\$	-
a. Servicios Intervención en Crisis	\$	-
a. Atender Necesidades de Salud Física Crítica	\$	-
a. Alimentación	\$	500
a. Ropa, sábanas, artículos de aseo personal	\$	-
a. Referidos	\$	-
Subtotal	\$	-
Manejo de Casos		
a. Evaluación Integrada (según CoC)	\$	-
a. Evaluación Inicial (incluye verificación y elegibilidad)	\$	-
a. Consejería	\$	-
a. Coordinación de Servicios	\$	500
a. Monitoreo y Progreso de los Participantes	\$	-
a. Desarrollo del Plan Individualizado de Vivienda y Servicios	\$	-
Subtotal	\$	-
Servicios de Salud de Emergencia		
a. Evaluación Condición de Salud y Plan de Tratamiento	\$	-
a. Tratamiento Médico de Emergencia	\$	-
a. Medicamentos	\$	-
Subtotal	\$	-
Servicios de Salud Mental de Emergencia		
a. Intervención en Crisis	\$	-
a. Prescripción Medicamentos Psicoterapeúticos	\$	-
a. Orientación - Uso y Manejo de Medicamentos	\$	-
a. Enfoque Terapéutico	\$	-
Subtotal	\$	-
Transportación		
a. Gastos de Transportación	\$	-
a. Costo de Transportación Pública	\$	-
a. Millaje al Personal de Servicios	\$	-
a. Compra o Alquiler de Vehículo	\$	-
a. Costo de gasolina, seguros, impuestos, mantenimiento del vehículo	\$	-
Subtotal	\$	-
Servicios		
a. Población con necesidades especiales	\$	-
Subtotal	\$	-
Peligro (Peligro)		
b. Pago	\$	-
Subtotal	\$	-
Estaciones		
c. Para lavarse las manos y baños portátiles	\$	-
Subtotal	\$	-
Incentivos		
d. Voluntarios	\$	-
Subtotal	\$	-
Capacitación		
e. Adiestramientos	\$	-
Subtotal	\$	-
4. STREET OUTREACH-ALCANCE EN LA CALLE Total	\$	1,000

DEFAM - 430-CV
REV. - 6/2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR - ESG-CV

Periodo de Retención - seis (6) años después de concluida la vigencia de la subvención o una intervención del Contralor u otra autoridad pertinente, lo que ocurra primero.

PETICIÓN DE FONDOS ESG-CV

Este formulario es para uso exclusivo de peticiones de fondos del Programa ESG-CV.

1 Nombre de la Entidad/Subrecipiente:		2 Subvención:		3 Seguro Social Patronal:	
4 Número de Contrato:		5 Número DUNS:	6 Número FFATA:	7 Número de Petición:	
8 Fecha de la Petición:		9 Dirección de Correo Electrónico:		10 Número de Teléfono:	
11 GASTOS ACUMULADOS Y SOLICITUD DE FONDOS PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD/ MUNICIPIO					
COMPONENTES	11(A) PRESUPUESTO ASIGNADO	11(B) FONDOS RECIBIDOS (ACUMULATIVO)	11(C) EFECTIVO DISPONIBLE	11(D) FONDOS SOLICITADOS	11(E) BALANCE NETO DISPONIBLE
Alcance en la Calle			\$ -	1,000	\$ -
Albergue de Emergencia			\$ -		\$ -
Temporero No Congregado					
Prevención			\$ -		\$ -
Realojamiento Rápido			\$ -		\$ -
HMIS			\$ -		\$ -
Administración			\$ -		\$ -
TOTALES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000	\$ -

El Total de cada componente que se aprueba en su DEFAM-430-CV-A debería de ser la misma cantidad que aparece en el total del componente en el desglose de presupuesto. El total aprobado no puede ser enmendado una vez procesado.

PREGUNTAS

