INFORME DE GESTIÓN

PERIODO: Un primer pago al 31 Agosto de 2025

CONTRATO No CD-08-2025-6345

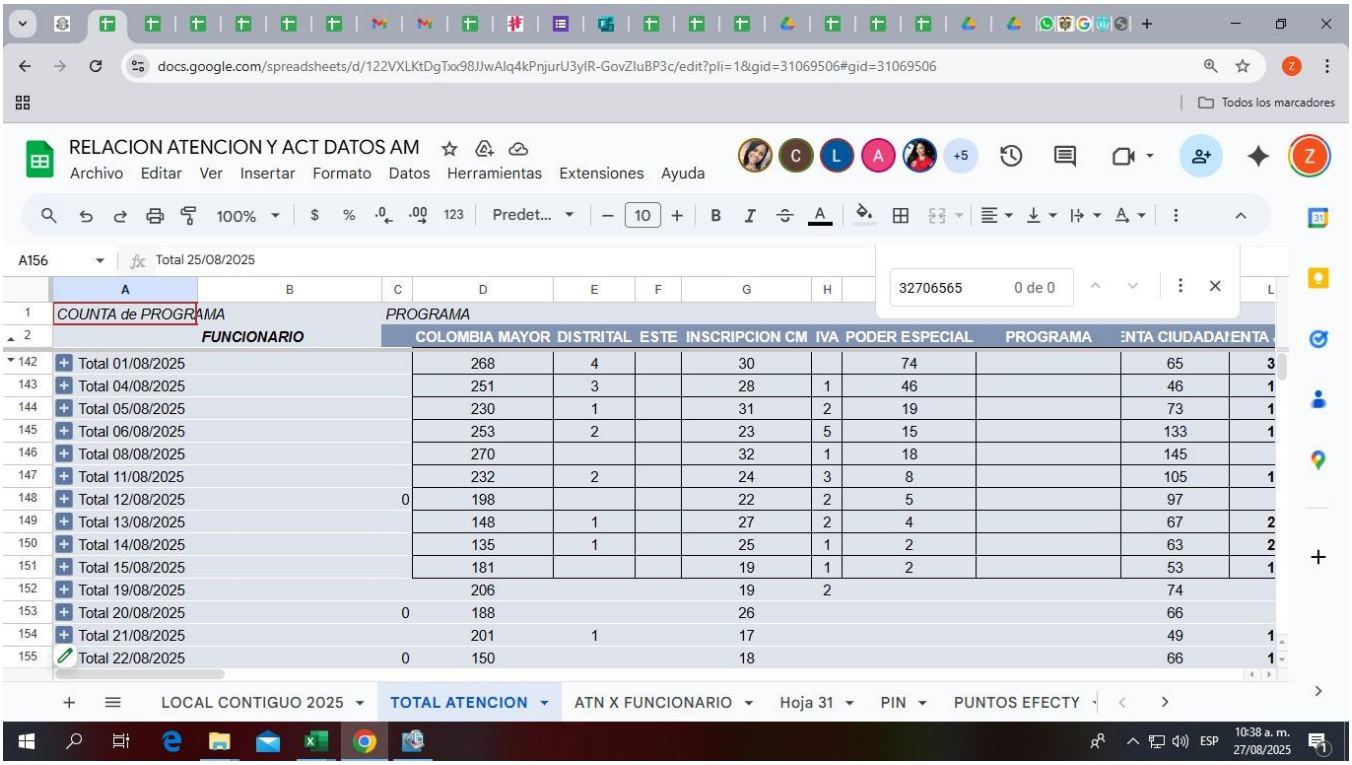
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROYECTO FAMILIAS VULNERABLES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Durante la ejecución del contrato en el periodo mencionado desarrollé las siguientes actividades:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
1) Brindar a los beneficiarios del programa, atención, orientación y/o asistencia sobre la oferta Institucional en el Distrito de Barranquilla, conservando bajo confidencialidad toda información relacionada con el ciclo operativo y manteniendo el cuidado de los elementos que son entregados a su custodia.	• Socialice la base de datos de la nómina y el tratamiento de la información a los beneficiarios con pagos acumulados, fechas de pago. • Consulté en las bases de datos de Adulto Mayor a 1.025 aspirantes al subsidio los cuales estaban próximos a recibir el incentivo, brindando información de los puntos de pago más cercano a su lugar de residencia. • Apoye y suministre soportes de documentos y seguimientos de casos requeridos para dar respuestas a solicitudes, requerimientos recibidos en la secretaria en referencia al programa del Adulto Mayor.
2) Registrar, actualizar y/o sistematizar en las plataformas dispuestas para ello la información requerida en el funcionamiento del programa. (formularios, bases de datos, sistemas de información, etc)	• Brinde información a 985 beneficiarios del programa Adulto Mayor sobre los documentos que se requieren para cada proceso. • Realicé 110 actualizaciones de datos en la base correspondiente a los beneficiarios del programa Adulto Mayor en el punto de atención el mes de Agosto de 2025.
3) Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades planteado en el proyecto.	Entregue 108 poderes especiales del programa Colombia Mayor para que el ciudadano cobre su pago del mes correspondiente.
4) Realizar las actividades administrativas que le sean designadas y reportar las novedades a la coordinación del programa.	Recibí 145 formatos de inscripción del programa Colombia Mayor en el mes de Agosto para su respectivo tramite y archivo.

5) Tramitar y realizar seguimiento a las novedades del proyecto subsidio de adulto mayor en el Distrito de Barranquilla.	• Revisé 8 solicitudes recibidas a través del correo institucional de los beneficiados del Programa Adulto Mayor, que solicitan información del cronograma de pago del subsidio distrital y de explicación de No pago.
6) Apoyar las actividades relacionadas con la realización de soluciones de bloqueos a través de oficios y notificaciones.	• Recibí 41 documentos de beneficiarios en estado de suspensión en el programa Colombia Mayor en el punto de atención al ciudadano.
7) Apoyar en la logística de las diferentes actividades realizadas en beneficio de la población adulto mayor del Distrito de Barranquilla.	• Asistí a un comité de extrema el día 11 de JULIO de 2025 donde se socializo a todos los asistentes todo lo concerniente al programa Adulto Mayor y los requisitos para inscripción.
8) Asistir a la coordinación del programa en las actividades que se ejecutan con ocasión del proyecto.	• Respondí 23 correos electrónicos recepcionados a través de la cuenta institucional del programa, atendiendo las solicitudes de Levantamiento de Suspensión de los beneficiarios suspendidos por no cobro. • Brinde información oportuna en los casos que correspondió en referencia a la oferta institucional del Programa.
Observaciones	Se anexa fotos de evidencias del desarrollo de actividades.

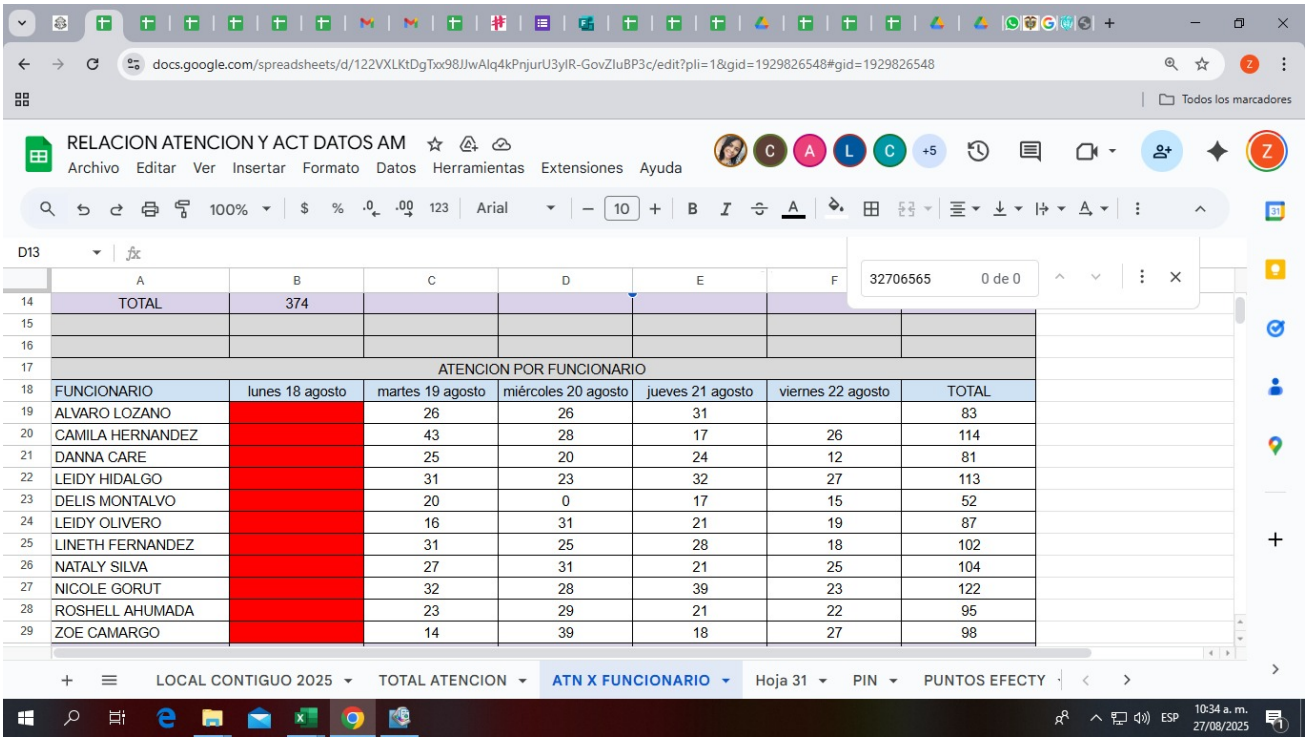
Evidencia de actividad obligación contractual No 01



RELACION ATENCION Y ACT DATOS AM

COUNTA de PROGRAMA	PROGRAMA									
FUNCIONARIO	COLOMBIA MAYOR	DISTRITAL	ESTE	INSCRIPCION CM	IVA	PODER ESPECIAL	PROGRAMA		:NTA CIUDADA	ENTA
Total 01/08/2025	268	4		30		74			65	3
Total 04/08/2025	251	3		28	1	46			46	1
Total 05/08/2025	230	1		31	2	19			73	1
Total 06/08/2025	253	2		23	5	15			133	1
Total 08/08/2025	270			32	1	18			145	
Total 11/08/2025	232	2		24	3	8			105	1
Total 12/08/2025	198			22	2	5			97	
Total 13/08/2025	148	1		27	2	4			67	2
Total 14/08/2025	135	1		25	1	2			63	2
Total 15/08/2025	181			19	1	2			53	1
Total 19/08/2025	206			19	2				74	
Total 20/08/2025	188			26					66	
Total 21/08/2025	201	1		17					49	1
Total 22/08/2025	150			18					66	1

Evidencia de actividad obligación contractual No 02

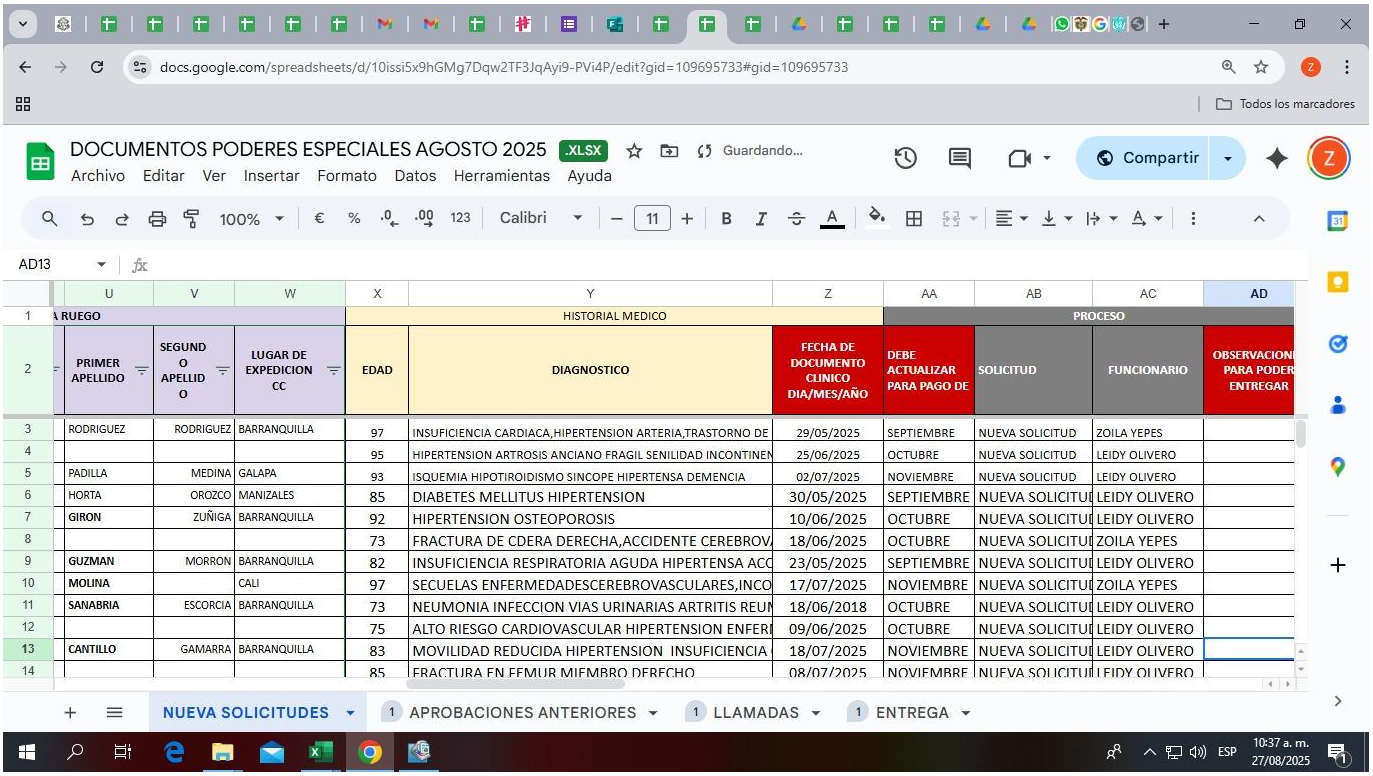


RELACION ATENCION Y ACT DATOS AM

TOTAL	374					
ATENCION POR FUNCIONARIO						
FUNCIONARIO	lunes 18 agosto	martes 19 agosto	miércoles 20 agosto	jueves 21 agosto	viernes 22 agosto	TOTAL
ALVARO LOZANO		26	26	31		83
CAMILA HERNANDEZ		43	28	17	26	114
DANNA CARE		25	20	24	12	81
LEIDY HIDALGO		31	23	32	27	113
DELIS MONTALVO		20	0	17	15	52
LEIDY OLIVERO		16	31	21	19	87
LINETH FERNANDEZ		31	25	28	18	102
NATALY SILVA		27	31	21	25	104
NICOLE GORUT		32	28	39	23	122
ROSHELL AHUMADA		23	29	21	22	95
ZOE CAMARGO		14	39	18	27	98

E

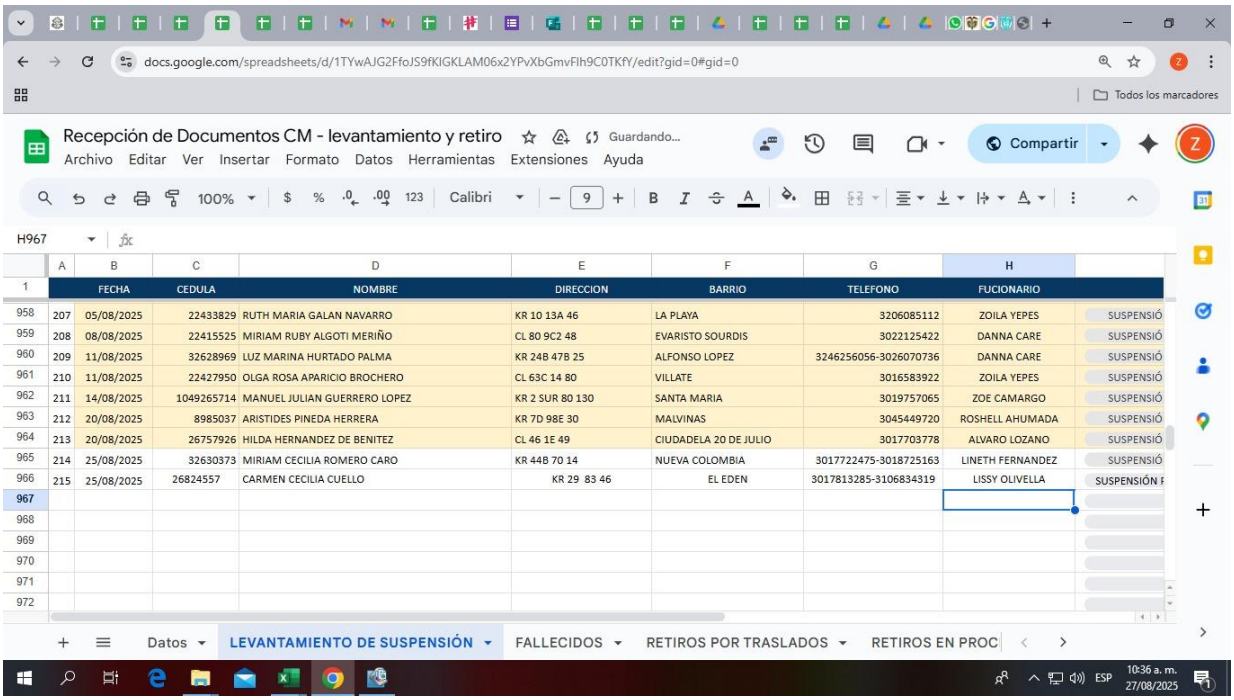
Evidencia de actividad obligación contractual No 03



DOCUMENTOS PODERES ESPECIALES AGOSTO 2025 .XLSX

	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1	A RUEGO				HISTORIAL MEDICO		PROCESO			
2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	LUGAR DE EXPEDICION CC	EDAD	DIAGNOSTICO	FECHA DE DOCUMENTO CLINICO DIA/MES/AÑO	DEBE ACTUALIZAR PARA PAGO DE	SOLICITUD	FUNCIONARIO	OBSERVACIONES PARA PODER ENTREGAR
3	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	BARRANQUILLA	97	INSUFICIENCIA CARDIACA,HIPERTENSION ARTERIA,TRASTORNO DE	29/05/2025	SEPTIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	ZOILA YEPES	
4				95	HIPERTENSION ARTROSIS ANCIANO FRAGIL SENILIDAD INCONTINEN	25/06/2025	OCTUBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
5	PADILLA	MEDINA	GALAPA	93	ISQUEMIA HIPOTIROIDISMO SINCOPE HIPERTENSA DEMENCIA	02/07/2025	NOVIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
6	HORTA	OROZCO	MANIZALES	85	DIABETES MELLITUS HIPERTENSION	30/05/2025	SEPTIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
7	GIRON	ZUÑIGA	BARRANQUILLA	92	HIPERTENSION OSTEOPOROSIS	10/06/2025	OCTUBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
8				73	FRACTURA DE CDERA DERECHA,ACCIDENTE CEREBROV	18/06/2025	OCTUBRE	NUEVA SOLICITUD	ZOILA YEPES	
9	GUZMAN	MORRON	BARRANQUILLA	82	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPERTENSA ACC	23/05/2025	SEPTIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
10	MOLINA		CALI	97	SECUELAS ENFERMEDADESCEREBROVASCULARES,INCO	17/07/2025	NOVIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	ZOILA YEPES	
11	SANABRIA	ESCORCIA	BARRANQUILLA	73	NEUMONIA INFECCION VIAS URINARIAS ARTRITIS REUM	18/06/2018	OCTUBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
12				75	ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR HIPERTENSION ENFERI	09/06/2025	OCTUBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
13	CANTILLO	GAMARRA	BARRANQUILLA	83	MOVILIDAD REDUCIDA HIPERTENSION INSUFICIENCIA	18/07/2025	NOVIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	
14				85	FRACTURA EN FEMUR MIEMBRO DERECHO	08/07/2025	NOVIEMBRE	NUEVA SOLICITUD	LEIDY OLIVERO	

NUEVA SOLICITUDES | APROBACIONES ANTERIORES | LLAMADAS | ENTREGA



Recepción de Documentos CM - levantamiento y retiro

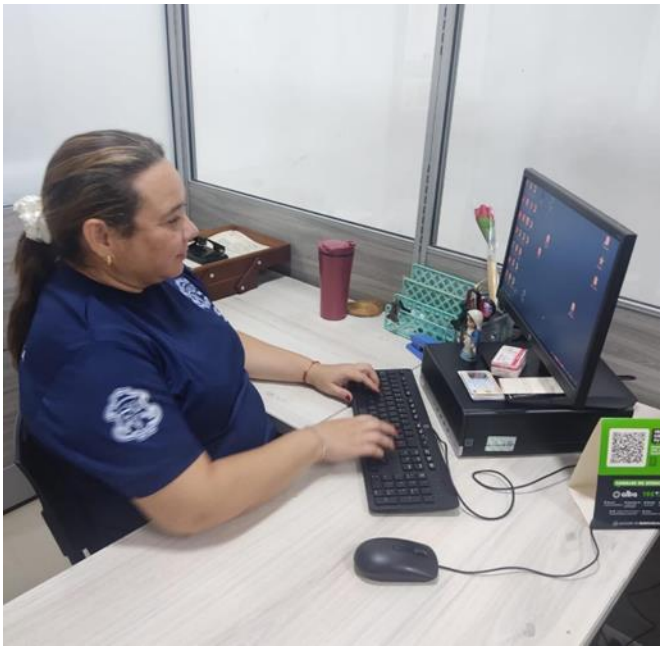
	A	B	C	D	E	F	G	H	
1		FECHA	CEDULA	NOMBRE	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	FUCIONARIO	
958	207	05/08/2025	22433829	RUTH MARIA GALAN NAVARRO	KR 10 13A 46	LA PLAYA	3206085112	ZOILA YEPES	SUSPENSIÓ
959	208	08/08/2025	22415525	MIRIAM RUBY ALGOTI MERIÑO	CL 80 9C2 48	EVARISTO SOURDIS	3022125422	DANNA CARE	SUSPENSIÓ
960	209	11/08/2025	32628969	LUZ MARINA HURTADO PALMA	KR 24B 47B 25	ALFONSO LOPEZ	3246256056-3026070736	DANNA CARE	SUSPENSIÓ
961	210	11/08/2025	22427950	OLGA ROSA APARICIO BROCHERO	CL 63C 14 80	VILLATE	3016583922	ZOILA YEPES	SUSPENSIÓ
962	211	14/08/2025	1049265714	MANUEL JULIAN GUERRERO LOPEZ	KR 2 SUR 80 130	SANTA MARIA	3019757065	ZOE CAMARGO	SUSPENSIÓ
963	212	20/08/2025	8985037	ARISTIDES PINEDA HERRERA	KR 7D 98E 30	MALVINAS	3045449720	ROSHELL AHUMADA	SUSPENSIÓ
964	213	20/08/2025	26757926	HILDA HERNANDEZ DE BENITEZ	CL 46 1E 49	CIUDADELA 20 DE JULIO	3017703778	ALVARO LOZANO	SUSPENSIÓ
965	214	25/08/2025	32630373	MIRIAM CECILIA ROMERO CARO	KR 44B 70 14	NUEVA COLOMBIA	3017722475-3018725163	LINETH FERNANDEZ	SUSPENSIÓ
966	215	25/08/2025	26824557	CARMEN CECILIA CUELLO	KR 29 83 46	EL EDEN	3017813285-3106834319	LISSY OLIVELLA	SUSPENSIÓN F
967									
968									
969									
970									
971									
972									

Datos | LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIÓN | FALLECIDOS | RETIROS POR TRASLADOS | RETIROS EN PROC

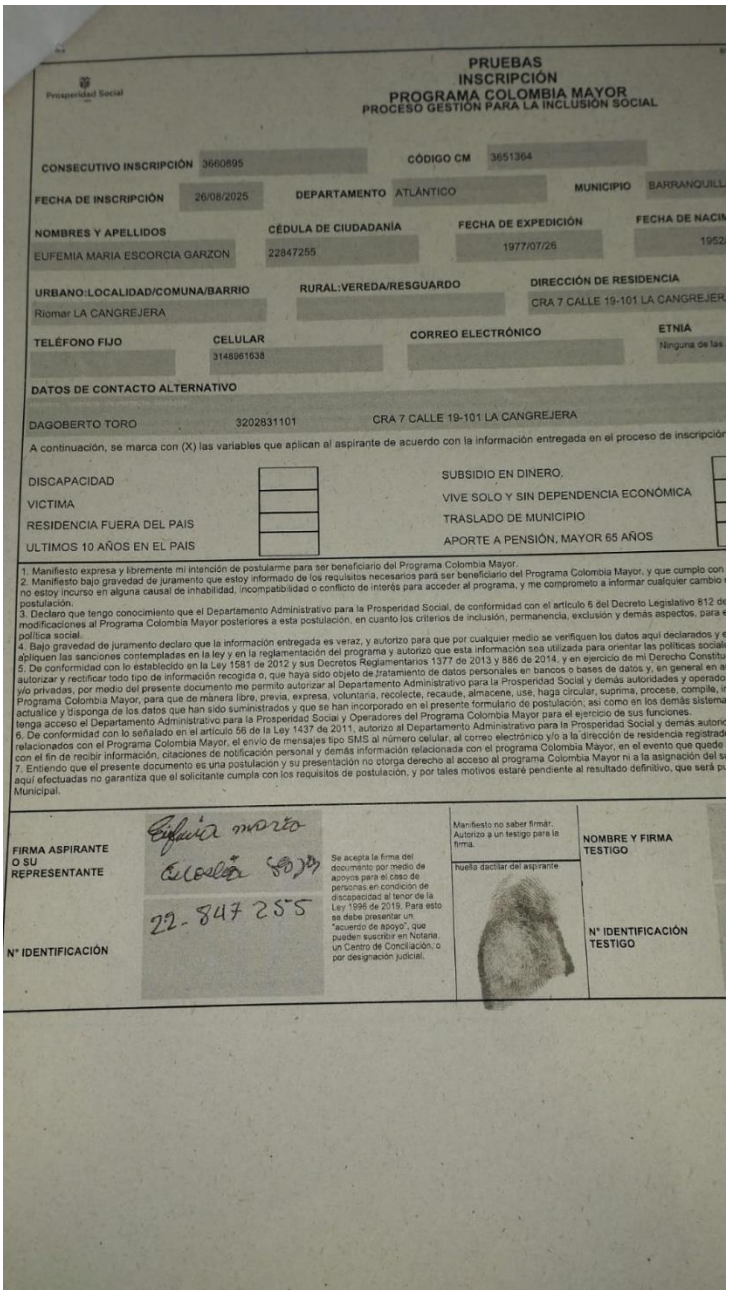
Evidencia de actividad obligación contractual No 04



Evidencia de actividad obligación contractual No 05



Evidencia de actividad obligación contractual No 06



Prosperidad Social

PRUEBAS
INSCRIPCIÓN
PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

CONSECUTIVO INSCRIPCIÓN: 3660895	CÓDIGO CM: 3651364		
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 26/08/2025	DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILL	
NOMBRES Y APELLIDOS: EUFEMIA MARIA ESCORCIA GARZON	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 22847255	FECHA DE EXPEDICIÓN: 1977/07/26	FECHA DE NACI: 1952
URBANO:LOCALIDAD/COMUNA/BARRIO: Riomar LA CANGREJERA	RURAL:VEREDA/RESGUARDO:	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CRA 7 CALLE 19-101 LA CANGREJER	
TELÉFONO FIJO:	CELULAR: 3148961638	CORREO ELECTRÓNICO:	ETNIA: Ninguna de las

DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO

DAGOBERTO TORO 3202831101 CRA 7 CALLE 19-101 LA CANGREJERA

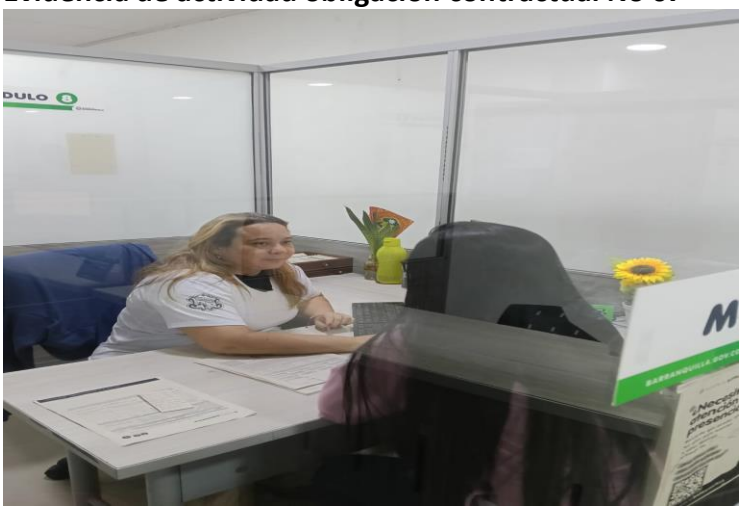
A continuación, se marca con (X) las variables que aplican al aspirante de acuerdo con la información entregada en el proceso de inscripción

DISCAPACIDAD		SUBSIDIO EN DINERO	
VICTIMA		VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONÓMICA	
RESIDENCIA FUERA DEL PAIS		TRASLADO DE MUNICIPIO	
ULTIMOS 10 AÑOS EN EL PAIS		APORTE A PENSIÓN, MAYOR 65 AÑOS	

1. Manifiesto expresa y libremente mi intención de postularme para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor.
2. Manifiesto bajo gravedad de juramento que estoy informado de los requisitos necesarios para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor, y que cumplo con
no estoy incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para acceder al programa, y me comprometo a informar cualquier cambio
postulación.
3. Declaro que tengo conocimiento que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, de conformidad con el artículo 6 del Decreto Legislativo 812 de
modificaciones al Programa Colombia Mayor posteriores a esta postulación, en cuanto los criterios de inclusión, permanencia, exclusión y demás aspectos, para
política social.
4. Bajo gravedad de juramento declaro que la información entregada es veraz, y autorizo para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí declarados y
apliquen las sanciones contempladas en la ley y en la reglamentación del programa y autorizo que esta información sea utilizada para orientar las políticas sociale
5. De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, y en ejercicio de mi Derecho Constitu
autorizar y rectificar todo tipo de información recogida o, que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en a
y/o privadas, por medio del presente documento me permito autorizar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operado
Programa Colombia Mayor, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, recolecte, recaude, almacene, use, haga circular, suprima, procese, compile,
actualice y disponga de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en el presente formulario de postulación; así como en los demás sistema
tenga acceso el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Operadores del Programa Colombia Mayor para el ejercicio de sus funciones.
6. De conformidad con lo señalado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, autorizo al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autori
relacionados con el Programa Colombia Mayor, el envío de mensajes tipo SMS al número celular, al correo electrónico y/o a la dirección de residencia registrad
con el fin de recibir información, citaciones de notificación personal y demás información relacionada con el programa Colombia Mayor, en el evento que quede
7. Entiendo que el presente documento es una postulación y su presentación no otorga derecho al acceso al programa Colombia Mayor ni a la asignación del s
aquí efectuadas no garantiza que el solicitante cumpla con los requisitos de postulación, y por tales motivos estaré pendiente al resultado definitivo, que será p
Municipal.

FIRMA ASPIRANTE O SU REPRESENTANTE: Eufemia Marzo Escorcia Garzon	Se acepta la firma del documento por medio de apoyos para el caso de personas en condición de discapacidad al tenor de la Ley 1996 de 2019. Para esto se debe presentar un "acuerdo de apoyo", que pueden suscribir en Notaría, un Centro de Conciliación, o por designación judicial.	Manifiesto no saber firmar. Autorizo a un testigo para la firma.	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO
N° IDENTIFICACIÓN: 22-847 255		huella dactilar del aspirante	N° IDENTIFICACIÓN TESTIGO

Evidencia de actividad obligación contractual No 07



Evidencia de actividad obligación contractual No 08



Atentamente,

Zoila Yepes Z.

ZOILA ROSA YEPES ZAPATA
CC 22.588.871 de Barranquilla