INFORME DE GESTIÓN

PERIODO: Un segundo pago al 30 Septiembre 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.

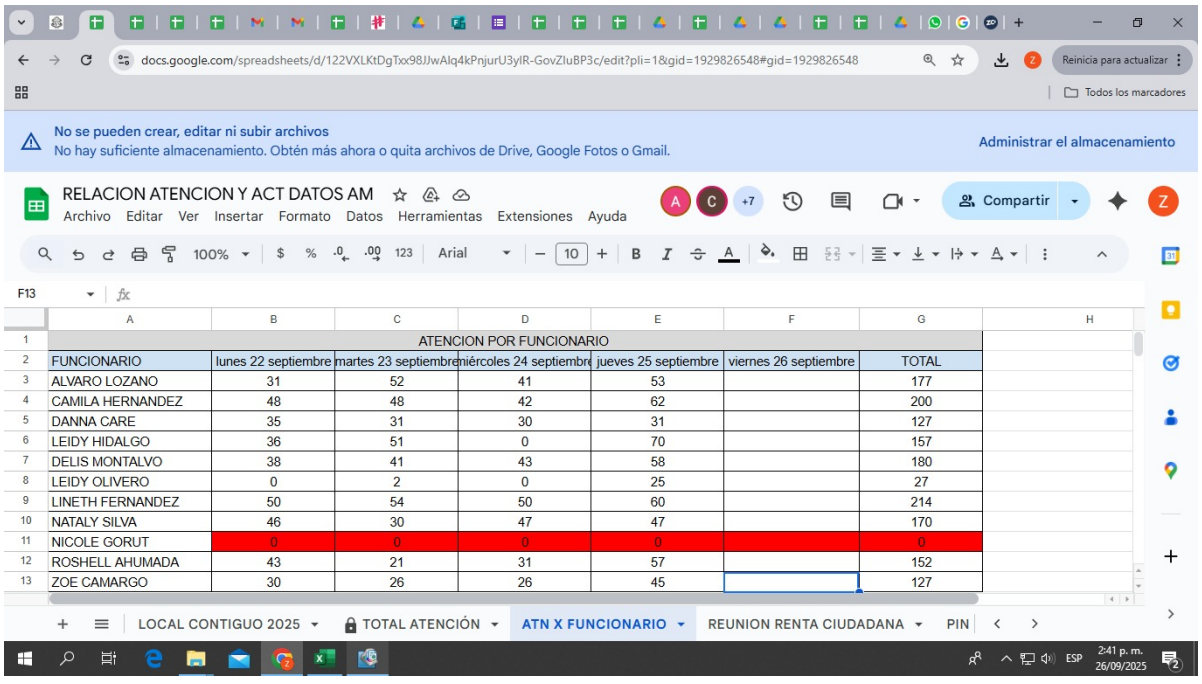
Durante la ejecución del contrato en el periodo mencionado desarrollé las siguientes actividades:

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 1.625 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 1050 beneficiarios del programa Adulto Mayor sobre los documentos que se requieren para cada proceso. • Realicé 185 actualizaciones de datos en la base correspondiente a los beneficiarios del programa Adulto Mayor en el punto de atención el mes de Septiembre de 2025.
3) Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades planteado en el proyecto.	Entregue 125 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 182 formatos de inscripción del programa Colombia Mayor en el mes de Septiembre 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 15 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 62 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 02 de Septiembre 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 32 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

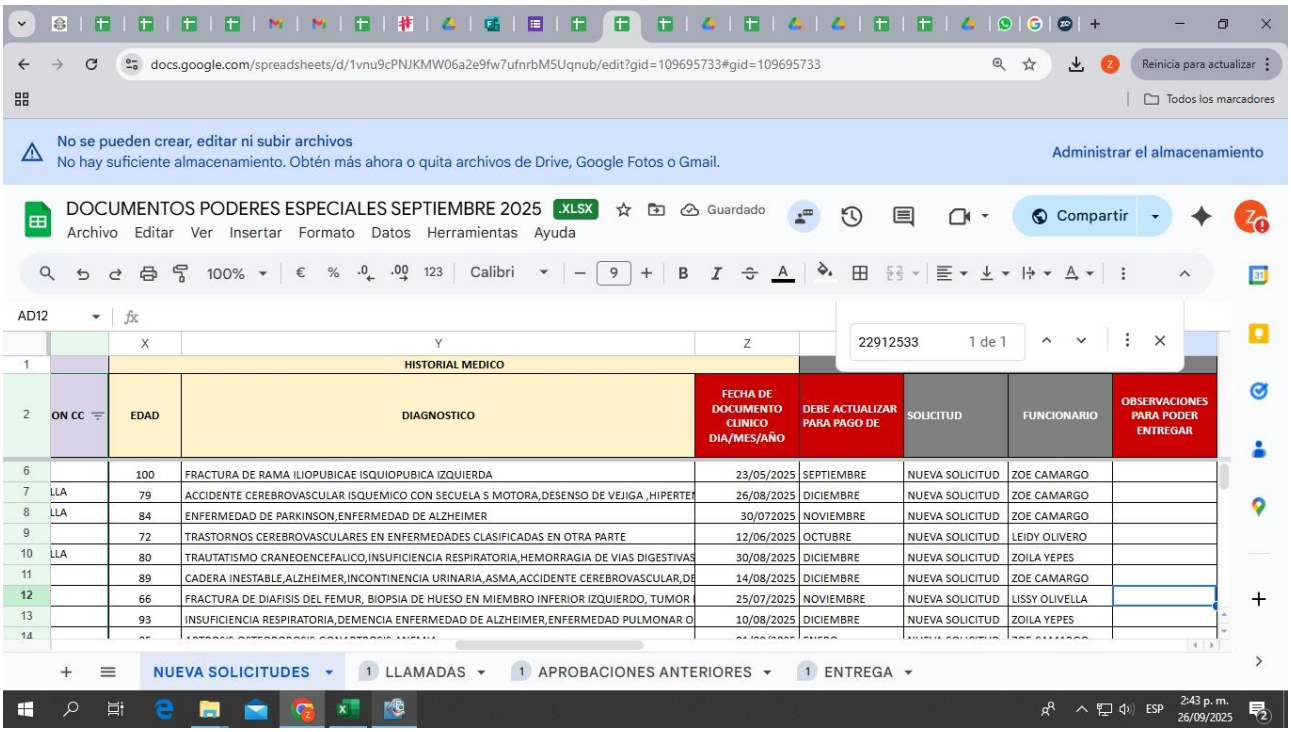
Evidencia de actividad obligación contractual No 02



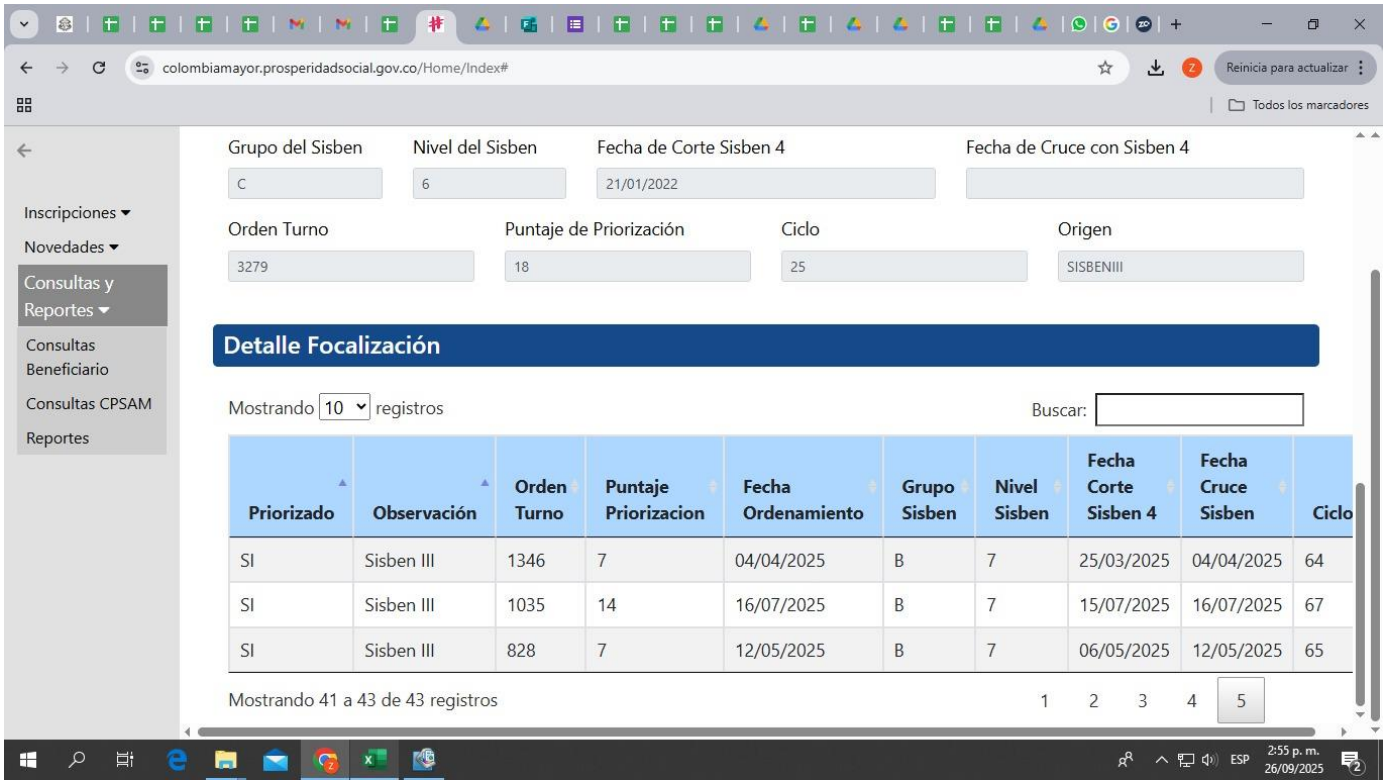
RELACION ATENCION Y ACT DATOS AM

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	ATENCION POR FUNCIONARIO							
2	FUNCIONARIO	lunes 22 septiembre	martes 23 septiembre	miércoles 24 septiembre	jueves 25 septiembre	viernes 26 septiembre	TOTAL	
3	ALVARO LOZANO	31	52	41	53		177	
4	CAMILA HERNANDEZ	48	48	42	62		200	
5	DANNA CARE	35	31	30	31		127	
6	LEIDY HIDALGO	36	51	0	70		157	
7	DELIS MONTALVO	38	41	43	58		180	
8	LEIDY OLIVERO	0	2	0	25		27	
9	LINETH FERNANDEZ	50	54	50	60		214	
10	NATALY SILVA	46	30	47	47		170	
11	NICOLE GORUT	0	0	0	0		0	
12	ROSHELL AHUMADA	43	21	31	57		152	
13	ZOE CAMARGO	30	26	26	45		127	

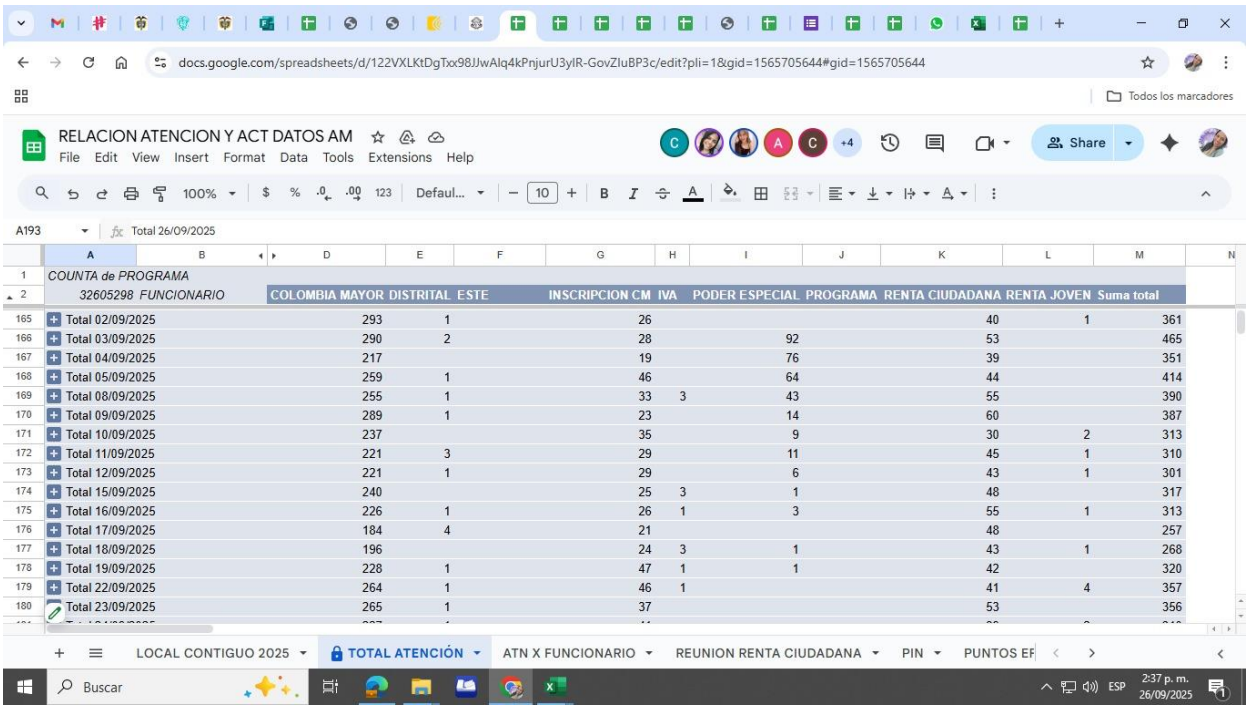
Evidencia de actividad obligación contractual No 03



Evidencia de actividad obligación contractual No 04



Evidencia de actividad obligación contractual No 05



docs.google.com/spreadsheets/d/122VXLKtDgTxx98JJwAlq4kPnjurU3ylR-GovZIuBP3c/edit?pli=1&gid=1565705644#gid=1565705644

RELACION ATENCION Y ACT DATOS AM

File Edit View Insert Format Data Tools Extensions Help

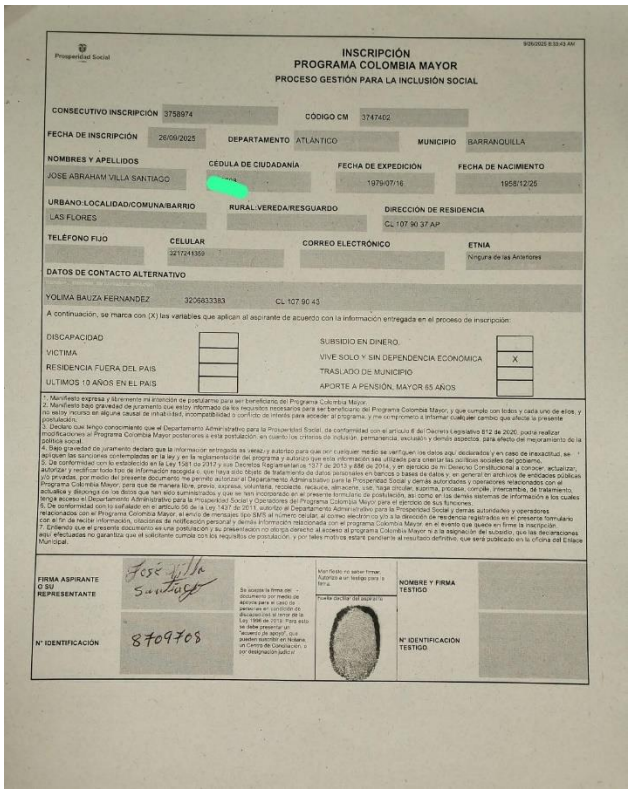
A193 | Total 26/09/2025

	A	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	COUNTA de PROGRAMA										
2	32605298 FUNCIONARIO	COLOMBIA MAYOR	DISTRITAL ESTE		INSCRIPCION CM	IVA	PODER ESPECIAL	PROGRAMA RENTA CIUDADANA		RENTA JOVEN	Suma total
165	Total 02/09/2025	293	1		26				40	1	361
166	Total 03/09/2025	290	2		28		92		53		465
167	Total 04/09/2025	217			19		76		39		351
168	Total 05/09/2025	259	1		46		64		44		414
169	Total 08/09/2025	255	1		33	3	43		55		390
170	Total 09/09/2025	289	1		23		14		60		387
171	Total 10/09/2025	237			35		9		30	2	313
172	Total 11/09/2025	221	3		29		11		45	1	310
173	Total 12/09/2025	221	1		29		6		43	1	301
174	Total 15/09/2025	240			25	3	1		48		317
175	Total 16/09/2025	226	1		26	1	3		55	1	313
176	Total 17/09/2025	184	4		21				48		257
177	Total 18/09/2025	196			24	3	1		43	1	268
178	Total 19/09/2025	228	1		47	1	1		42		320
179	Total 22/09/2025	264	1		46	1			41	4	357
180	Total 23/09/2025	265	1		37				53		356

LOCAL CONTIGUO 2025 | TOTAL ATENCIÓN | ATN X FUNCIONARIO | REUNION RENTA CIUDADANA | PIN | PUNTOS EF

Buscar | ESP | 2:37 p. m. 26/09/2025

Evidencia de actividad obligación contractual No 06



Prosperidad Social

INSCRIPCIÓN
PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

CONSECUTIVO INSCRIPCIÓN 3758974 | CÓDIGO CM 3747402

FECHA DE INSCRIPCIÓN 26/09/2025 | DEPARTAMENTO ATLANTICO | MUNICIPIO BARRANQUILLA

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ABRAHAM VILLA SANTIAGO | CEDULA DE CIUDADANÍA [redacted] | FECHA DE EXPEDICIÓN 1979/07/16 | FECHA DE NACIMIENTO 1958/12/25

URBANO:LOCALIDAD/COMUNA/BARRIO: LAS FLORES | RURAL:VEREDA/RESGUARDO | DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 107 90 37 AP

TELÉFONO FIJO | CELULAR 3217241359 | CORREO ELECTRÓNICO | ETNIA: Ninguna de las Anteriores

DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO

YOLIMA BAUZA FERNANDEZ 3206833383 CL 107 90 43

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

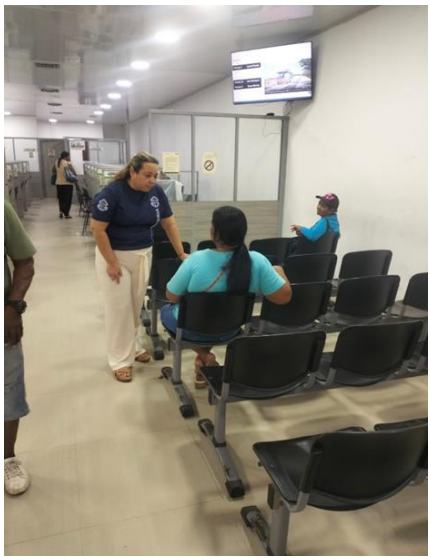
DISCAPACIDAD		SUBSIDIO EN DINERO	
VICTIMA		VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONÓMICA	X
RESIDENCIA FUERA DEL PAIS		TRASLADO DE MUNICIPIO	
ULTIMOS 10 AÑOS EN EL PAIS		APORTE A PENSIÓN, MAYOR 65 AÑOS	

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 todos y cada uno de ellos, y no estoy incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para acceder al programa, y me comprometo a informar cualquier cambio que afecte la presente 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 2020, podrá realizar modificaciones al Programa Colombia Mayor posteriores a esta portabición, en cuanto los criterios de inclusión, permanencia, exclusión y demás aspectos, para efecto del mejoramiento de la política social.
4. Bajo gravedad de juramento declaro que la información entregada es veraz y autorizo para que sea cruzada, medio se verifiquen los datos aquí declarados y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley y en la reglamentación del programa y autorizo que esta información sea utilizada para cruzar las bases sociales del gobierno.
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 Constitucional a conocer, actualizar, y/o 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 archivos de entidades públicas o privadas, por medio del presente documento, he permito autorizar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operadores relacionados con el Programa Colombia Mayor, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, recolecte, recaude, almacene, use, haga circular, suprima, procese, compile, intercambie, dé tratamiento, actualice y disponga de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en el presente formulario de postulación, así como en las demás sistemas de información a los cuales 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 autoridades y operadores 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 registrados en el presente formulario con el fin de recibir información, citaciones de notificación personal y demás información relacionada con el programa Colombia Mayor, en el evento que quiera en firme la inscripción.
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 subsidio, que las declaraciones aquí efectuadas no garantiza que el solicitante cumpla con los requisitos de postulación, y por tales motivos estará pendiente al resultado definitivo, que será publicado en la oficina del Enlace Municipal.

FIRMA ASPIRANTE O SU REPRESENTANTE	José Villa Santiago	Se acepta la firma del documento por medio de huella para el caso de personas en condición de discapacidad (ley 1996 de 2019). Para esto se debe marcar "acuerdo de apoyo", que pueden suscribir en Notaría, un Centro de Conciliación, o por designación judicial	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO
N° IDENTIFICACIÓN	8709708	Huella Dactilar del aspirante	N° IDENTIFICACIÓN TESTIGO

Manifiesto no saber firmar. Autorizo a un testigo para la firma.

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