REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4

Zaragoza, Febrero 27 de 2026.

Doctor
JADER CUESTA SERNA
Secretario de Hacienda Municipal

Asunto: Entrega documentos para pagos del contrato de Suministro **CPS-127-2026**

Cordial Saludo,

La presente es para hacerle entrega de documentos para pago del contrato de suministro Nº. **CPS-127-2026**, para su trámite correspondiente y cancelación del mismo.

OBJETO	"PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA-ANTIOQUIA".
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($9.282.000).
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 30 DE MAYO DEL 2026.
CONTRATISTA	DILIA CECILIA PEREZ VEGA
CC o NIT	39.286.663
SUPERVISOR	SECERTARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MES O LAPSO A CANCELAR	VALOR
MES DE FEBRERO DE 2026	$ 1.326.000,00

UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS M/L ($1.326.000,00)

La carpeta de este contrato con sus respetivos documentos soportes, reposan en la oficina de contratación de Planeación Municipal para cualquier verificación y revisión.

JUAN GUILLERMO BENAVIDES M
Técnico Administrativo.

RUBY ELENA BUITRAGO ARROYAVE
Secretario de Salud y Protección Social

Cuenta de cobro

EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA

Con NIT: 890981150-4

Le Debe a:

DILIA CECILIA PEREZ VEGA
C.C. 39286663 **de Caucasia´**

UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS M/L
($ 1.326.000)

Por concepto de:

PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTOS AL ADULTO MAYOR DEL AREA URBANA EL EN MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA

DEL PERIODO COMPRENDIDO FEBRERO 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA SIGUIENTE CUENTA:

NUMERO	TIPO	ENTIDAD FINANCIERA
705000016-07	**AHORRO**	**BANCOLOMBIA**

Atentamente,

Dilia Cecilia Perez Vega.

DILIA CECILIA PEREZ VEGA
C.C 39286663 de Caucasia

	INFORME DE ACTIVIDADES CPS-127-2026	PERIODO DEL INFORME MES FEBRERO DE 2026

DATOS DEL CONTRATO	
Contratista	**DILIA CECILIA PEREZ VEGA** C.C. 39286663
Objeto	**PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTOS AL ADULTO MAYOR DEL AREA URBANA EL EN MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA**
Valor del contrato	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($9.282.000).
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 30 DE MAYO DEL 2026, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO QUE SUSCRIBA EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.
Dependencia supervisora	Secretaria de Salud y Protección Social

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligaciones contractuales	**Actividades realizadas**
1. Diseñar y ejecutar como mínimo dos veces al mes procesos educacionales con los grupos de los adultos mayores del área urbana del municipio de Zaragoza. 2. Promover mediante la realización de actividades con los centros educativos del municipio el envejecimiento saludable y activo y la enseñanza a envejecer con los jóvenes 3. Desarrollar programas y actividades recreativas y deportivas para los adultos mayores del Área urbana. 4. Realizar actividades educativas con temas enfocados a las personas adultas. Actividades de aprovechamiento del tiempo libre y ocio con los ancianos del municipio del área urbana 5. Realizar actividades educativas y espirituales con los Adultos Mayores, Fortalecimiento de relaciones familiares.	Realizase atención a cada usuario para verificar la plataforma y su estado de evolución en la plataforma de Colombia mayor Prepare los respectivos informes de las actividades realizadas En este mes he realizado alfabetización con 25 adultos mayores en centro vida, los días jueves en los horarios de 8 a 10 de la mañana. Al igual que se han dado charlas de habilidades para la vida. Los días lunes se realizan caminata con los adultos mayores que tienen la capacidad física y la resistencia para trayectos de 40 minutos. Los miércoles en el gimnasio municipal venimos realizando aeróbicos y tabata En las tardes realizamos actividades de sano esparcimiento en el centro día, tales como bingo, parque entre otros juegos de mesa.

6. Realizar actividades educativas espirituales con los Adultos Mayores, Fortalecimiento de relaciones familiares. 7. Ejecutar las demás actividades que de manera directa o indirecta se encuentren relacionadas con el desarrollo de las actividades contractuales. 8. Acompañar a los grupos del centro día del municipio de Zaragoza 9. Constituirse en apoyo para las actividades de la Secretaria de Salud y Protección Social en cada una de las actividades y programas dirigidos a los adultos mayores del Municipio de Zaragoza y demás acciones propias de dicha dependencia. 10. Apoyar las distintas acciones que se efectúen desde la Secretaria de Salud y protección social relacionadas con el objeto Contractual. 11. Coadyuvar con el apoyo a la supervisión de eventuales contratos cuando sea necesario, atendiendo a su profesión u oficio. 12. Todas las actividades derivadas del objeto contractual que tengan relación con el cumplimiento del Plan De Desarrollo Municipal y los planes de acción. 13. Todas las actividades derivadas del objeto contractual que tengan relación con el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. 14. Las demás inherentes y relacionadas directa o indirectamente con el objeto contractual. 15. Las designadas por el supervisor que tengan que ver con el objeto contractual.	Al igual que realizo asistencia administrativa en las oficinas de centro vida, donde me encargo de archivar y dar atención a las personas que la solicitan. Durante este periodo de labores no se presentaron asignaciones diferentes a las contractuales Realice actividades espirituales, (rezar rosario) con la adulta mayor del centro día He realizado apoyo a las distintas actividades que se realizan desde la secretaria de salud y protección social En este periodo de labores el contratista realizo labores designadas por el supervisor. El contratista realiza actividades de pausas activas y las que considere el supervisor He realizado todas las actividades derivadas del objeto contractual que tengan relación con el cumplimiento del Plan De Desarrollo Municipal y los planes de acción. He realizado las actividades derivadas del objeto contractual que tengan relación con el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser	COMPAÑÍA ASEGURADORA

			inferior al SMMLV	
SALUD	MES DE FEBRERO 2026	23 DE FEBRERO 2026	$ 109.500	COOSALUD
PENSIÓN	MES DE FEBRERO 2026	23 DE FEBRERO 2026	$ 140.100	PORVENIR
ARL	MES DE FEBRERO 2026	23 DE FEBRERO 2026	$ 21.400	SURA

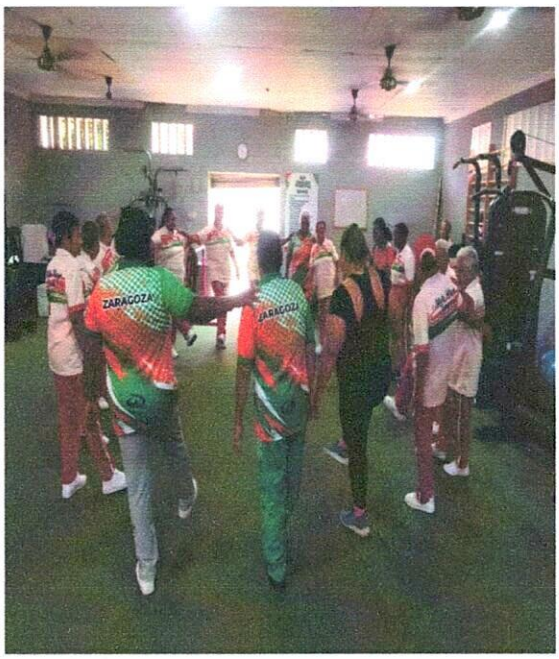
DECLARACIÓN ESPECIAL
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral-SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

Dilia Cecilia Perez Vega

DILIA CECILIA PEREZ VEGA
Contratista

SOPORTES Y EVIDENCIAS DE LA CPS No. 127 -2026 MES DE FEBRERO DE 2026(Relacionar y adjuntar: documentos-registro fotográfico-pantallazos de actividades- archivos anexos-planillas-comunicaciones-actos administrativos- conceptos- pantallazos correos electrónicos, ETC)

ACTIVIDAD FISICA









SOPORTES Y EVIDENCIAS DE LA CPS No.127 -2026 MESDE FEBRERO DE 2026(Relacionar y adjuntar: documentos-registro fotográfico-pantallazos de actividades- archivos anexos-planillas-comunicaciones-actos administrativos- conceptos- pantallazos correos electrónicos, ETC)







Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades Fisicas y recreativas **FECHA:** 18/02/2026 **HORA:** 7:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez **LUGAR:** Gimnasio Municipal

INTENSIDAD HORARIO: una hora **DEPENDENCIA QUE CONVOCA:** SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Nº	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Vilma Perez Condoño	32511932	3104317033							X	X			X				X				
2	Gladys Rodriguez	32485864	3138126631							X	X			X			X					
3	Adelina Montoya	22236129	3135578660							X	X			X			X					
4	Eremia Gutierrez Tapia	25347108	322-56169 95							X	X			X				X				
5	Mª Alba Gomez	27735693	3117227073							X	X			X				X				
6	Minerva Palacios	22237406	3147543220							X	X			X			X					
7	Eyda Mª Rios Pertuz	22237779	3233573517							X	X			X			X					
8	Fernanda Guerrero Silva	25831810	3117827220							X	X			X			X					
9	Onerda Garcia Cuesta	1045141272	3127281496							X	X			X			X					
10	Clelia Sema Machado	26347173	3147851042							X	X			X			X					
11	Carmen Hortinda Gonzalez	22236657	3145836431							X	X			X			X					
12	Paulina Cordoba Begambre	26284757	3205845730							X	X			X			X					

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades Fisicas y recreativas | **FECHA:** 18/02/2026 | **HORA:** 7:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez | **LUGAR:** Gimnasio Municipal

INTENSIDAD HORARIO: una hora | **DEPENDENCIA QUE CONVOCA:** SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Nº	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Mª Rubiela Arias	41735502.	3137967823							X	X			X			X					
2	Mª Olga Zapata.	22237196	3147076636							X	X			X				X				
3	Ana Joaquina Tilano	22735792								X	X			X				X				
4	Lilian Zapata Zapata	22236820	3117583885							X	X			X				X				
5	Mª Cleofe Palacios	26984571	3147882131							X	X			X			X					
6	Carmen Antonia Bejarano	54060046	3128826127							X	X			X			X					
7	Mª Eneidina Gomez	21768790	3							X	X			X				X				
8	Clara Rosa Arias Llano	26345426	3216590391							X	X			X				X				
9	Mª Lucrela Prado	26343906								X	X			X			X					
10	Maribel Molina	22237045	3122734843							X	X			X			X					
11	Fabiola Vasquez	22236264	3133907731							X	X			X			X					
12	Ofelia Cuesta B	26343747	3148384492							X	X			X			X					

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades Fisicas y recreativas | FECHA: 18/02/2026 | HORA: 7:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez | LUGAR: Gimnasio Municipal

INTENSIDAD HORARIO: una hora | DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Ruth Stella Gutierrez	22237212.	3249545259							X	X			X				X				Estella Gutierrez
2	Yuleida Caballero	43064444.	3133302751							X	X			X			X					Yuleida Caballero
3	Florentina Mosquera.	22238981								X	X			X			X					
4	Zoila Perez Romero	25988699								X	X			X				X				Zoila Perez
5	Licinia. Castro Gomez	22247729	3143732037							X	X			X				X				M. Licinia Castro.
6	Amparo Rojas	21490468	3122846756							X	X			X				X				Amparo R
7	Luz Mery Sosa	22238031	3223550107							X	X			X			X					luz m sosa s
8	Elcy Londoño Uribe	22235753								X	X			X			X					Elcy Londoño
9																						
10																						
11																						
12																						

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades educativas y manualidades | **FECHA:** 19/02/2026 | **HORA:** 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez | **LUGAR:** Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas | **DEPENDENCIA QUE CONVOCA:** SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	M: Alba Gomez	22235 693	311-722 70 03							X	X			X				X				Alba Soiny
2	M: Gloria palacios P.	26284 571	3142862 131							X	X			X			X					Maria Gloria P.
3	Carme H. Gonzalez R.	22236 652	3145836431							X	X			X			X					Henrietta G.R
4	M: Gladis Rodriguez	32485 864	3138126631							X	X			X				X				.Nadys Rio
5	Liliana S Zapata Z	22231 820	3175883 885							X	X			X			X					Liliana Zapata.
6	Zoila R perez R.	25988 649	314627 0753							X	X			X			X					.Zoila Rosa
7	Clelia Sirna D.M.	26347 173	320613 4872							X	X			X				X				.
8	Ana Lucia Mosquera M.	26317 749	3135346060							X	X			X			X					Ana Lucia M
9	M: Fabiola Vasquez A.	22236 264	313 390 4739							X	X			X			X					Fabiola Vasquez
10	M: Encarnacion Rodriguez	22237 845	311353 8584							X	X			X			X					Maria R P
11	Onelda Garcia Costa	1045141 272	312728 1496							X	X			X			X					.
12	M: Judith Rocha	22242 073	3127544058							X	X			X					X			Judith Rocha

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades educativas y manualidades **FECHA:** 19/02/2026 **HORA:** 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez **LUGAR:** Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas **DEPENDENCIA QUE CONVOCA:** SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Clara Rosa Arias Nuño	26345426	314754	322639 8399						X	X			X				X				
2	Benerva palacios M.	22237406	314754 3230							X	X			X			X					
3	Ruth F. Gutierres A.	22237212	324454 5259							X	X			X				X				
4	Luz A. Rojas Alzate	21490468	312284 6756							X	X			X				X				
5	Morelia N.S. Caballos	22237078	3019961017							X	X			X			X					
6	Julio C. Caballos O.	3670447	3159005958							X	X	X		X			X					
7	M: olga Zapata M.	22237196	3147036636							X	X			X				X				
8	Fernanda Guerrero S.	25831810	3117067071							X	X			X			X					
9	M: Rubiela Arias V.	41735562	3132967823							X	X			X			X					
10	Virgelina atehortua	22235831	3127466153							X	X			X				X				
11	Droselina atehortua	22236574	3226438541							X	X			X				X				
12	Imelda Mesa atehortua	22236118	3106554335							X	X			X				X				

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Actividades educativas y manualidades | FECHA: 19/02/2026 | HORA: 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez | LUGAR: Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas | DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Eyda M: Rios Renteria	22237 279		323357 3517						X	X			X			X					
2	Blanca M. Mesa Hoyos	25832 513	31130129 79							X	X			X			X					Blanca Mesa Hoyos
3	M: Ines Balanta	22236 921	31355016 80							X	X			X			X					
4	Carmen A. Bycomo	54060 046	312282 127							X	X			X			X					Carmen A B
5	M: Lubio Valencia C.	22068 137	314 51861 62							X	X			X			X					Lubio Valencia
6	Nelsy Gemina Segueda	22239 053	312774 92 46							X	X			X			X					Nelsy Segueda T
7	Ofilia d.C Cuesta B.	26343 747	314788 9492							X	X			X			X					
8	M: Del Carmen Velez	25984 865	321857 0203							X	X			X					X			Mdel Carmen Velez
9	M: lucila prado	26343 906	312705 3090							X	X			X					X			maria Prado
10	Eley Londoño	22235 753	3116388 79																			Eley Londoño
11																						
12																						

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

~~EVENTO: Alfabetizacion para adultos mayores~~ ~~FECHA: 20/02/2026~~ ~~HORA: 8:00 am~~

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez

LUGAR: Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas

DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Zoila D. Perez R.	25988 649	314627 0753.							X	X			X				X				
2	Mª olga zapata	22237 196	314703 66 36							X	X			X				X				
3	Fernanda Guerrero S.	25831 810	31170670 71.							X	X			X			X					
4	Eyola Rios Penteca	22237 779	323 357 3517							X	X			X				X				
5	Virgelina Alchorta P.C	22235 831	312 745 2153							X	X			X				X				
6	Mª Encarnación Rodrigue	22237 845	311353 85 84							X	X			X								
7	Blanca M. Mesa Hoyos	25832 513	311301 29 79							X	X			X		X						
8	Clelia Serna D. M.	26347 173	320 613 4872							X	X			X			X					
9	Ana Lucia Mosquera	16317 749	313 534 60 60							X	X			X			X					
10	MaCarmen Velez M	25984 865	321 857 02 03							X	X			X					X			
11	Liliam D.S Zapata.	22236 820	3117583 885							X	X			X					X			
12	Mª clope palacios.	26284 571	314282 131											X								

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Alfabetizacion para adultos mayores **FECHA:** 20/02/2026 **HORA:** 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez **LUGAR:** Centro Vida

iNTENSIDAD HORARIO: Dos horas **DEPENDENCIA QUE CONVOCA:** SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Dioselina Atehortua	22236 574	3226438 541							X	X			X				X				DAZ
2	Bineruq palacios M.	22237 406	31475432 30							X	X			X			X					Bineruq
3	Mª Glads Rodrigue	32485 864	313812 6631							X	X			X				X				Rodrigue
4	M: Rubiela Tapias	41735 382	313296 7093							X	X			X				X				Rubiela Tapias
5	Carme A. Gonzalez R.	22236 658	314583 6431							X	X			X				X				Alexandra S. R.
6	Clara R. Arias	26345 426	322659 9399							X	X			X								Clara Rosa Arias
7	Maria F. Vasque A.	22236 264	313390 7739.							X	X			X		X						Fabiola Vasquez
8	M: Carmen Velez	25984 865	321857 0203							X	X			X								Mdel Carmen Velez
9	Judith rocha C.	22242 073	312754 4052							X	X			X								Judith Rocha
10	Julio cesar ceballos	3670447	315900 5958							X	X			X			X					Julio cesar C.
11	Imelda mesa A.	22236 118	310655 4335							X	X			X					X			imelda mesa
12	M: lucila prado	26343 906								X	X			X			X					

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Talleres de Salud — FECHA: 24/02/2026 — HORA: 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez — LUGAR: Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas — DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Nº	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Ruth S Gutierrez A	22237 219	324 454 52 59							X	X			X			X					
2	Eyda M: Rios P.	22237 779	323 357 35 17							X	X			X			X					
3	Diosebna Atehortua	22236 574	322643 85 41							X	X			X				X				
4	M: Gladis Rodriguez	32 485 864	313812 66 31							X	X			X								
5	Mª Judith Rocha C.	22242 073	312754 40 58							X	X			X			X					
6	Mª Fabiola Rubiela Vasquez	22236 264	313390 77 39							X	X			X			X					
7	Zoila R perez R.	25988 649	3146270753							X	X			X			X					
8	Yoleida Mª Caballero	43 694 484	31363022 51							X	X			X			X					
9	Mª luciela prado	26343 906	323522 32 08							X	X			X			X					
10	Ana Joaquina Tilano	22235 792	322-561 69 95							X	X			X			X					
11	M: cleofe palacio	26284 571	314 28 92 131							X	X			X			X					
12	Liliana.s Zapata	22236 820	3117583 895							X	X			X			X					

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Alcaldía de Zaragoza	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	F-TH01-03 Versión: 1.0

EVENTO: Talleres de Salud | FECHA: 24/02/2026 | HORA: 8:00 am

RESPONSABLE: Katheryne Sierra- Cecilia Perez | LUGAR: Centro Vida

INTENSIDAD HORARIO: Dos horas | DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Poblacional						FIRMA (o Huella)
						0 a 12	13 a 17	18 a 28	29 a59	60 a 100	Femenino	Masculino	Otro	Urbana	Rural	Indígenas	Afro	Víctima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Julio cesar Ceballo	3670 447	315900 5958							X		X		X				X				Julio cesar Ceballo
2	Imelda Mesa atehortua	22236 118	3106554335							X	X			X				X				Imelda M
3	Virgelina atehortua	22235 631	31274561 53							X	X			X		X						Virgelina
4	Carmen A. Bejarano	54060 046	3122826 127							X	X			X			X					Carmen AB
5	Mª olga Zapata M	22237 196	3147036636							X	X			X			X					maria Z
6	Luz A. Rojas Alzate	21490 468	312284 6756							X	X			X			X					Amparo R
7	Blanca M. Mesa Hoyos	25832 573	31130129 79							X	X			X			X					Blanca Mesa Hoyo
8	Clelia Sema D. Machado	26347 173	320613 4872							X	X			X		X						
9	Clara P. Arias Mano	26345 426	322659 8399							X	X			X				X				Clara Rosa Arias
10	M: Rubiela Arias T.	41735 502	313296 7823						X		X			X			X					Rubiela Arias
11	Mª Encarnación Rodriguez	22237 845	31135385 84							X	X			X			X					María R R
12	Fernanda Guerrero	25831 810	311706 70 71							X	X			X			X					Fernanda

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a que el municipio de Zaragoza, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, realice el tratamiento de mis datos sensibles con fines informativos relacionados los programas, proyectos y planes del municipio. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para solicitar prueba de esta autorización conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en el municipio y mi derecho de solicitar la revocación de esta autorización.

Señores
ALCALDIA DE ZARAGOZA - ANTIOQUIA
SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE– RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mí firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 2010 de 2019 en lo que fuere aplicable y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Dilia Cecilia Perez Vega.
DILIA CECILIA PEREZ VEGA
CC 39.286.663

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DILIA CECILIA PEREZ VEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-39286663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640152165
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	9630065177
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 875.453	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.500	$ 109.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 875.453	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100	$ 140.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 875.453	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.000	$ 271.000

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630716757 Ov: 939131
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Comprueba Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 21/02/2026 09:04:33
CAP: 900295
Nombre: dilia
Apellido 1: perez
NUM PLANILLA: 8630065177
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 39286663
PERIODO: 202602
Referencia: 8630065177Valor: $271.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo, tel. 110 6510101, servicioalcliente@efecty.com.co, www.efecty.com.co

FECHA DE PAGO: 13/04/2026

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA
Nit: 890.981.150
PRESUPUESTO 2026 CCPET

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nº 0000000054

Fecha de Expedición: 05/01/2026

Nit ò Cedula:	890981150 - 4
Beneficiario:	MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA

El Suscrito Secretario de Hacienda - Tesorero, CERTIFICA Que en el Presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia 2026 de las MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA, Existe la Disponibilidad Presupuestal para respaldar la adquisición de los servicios, Compras, Contratos, Licitaciones y Otros Gastos, que se detallan en los rubros presupuestales y correspondiente valor relacionados a continuación:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA
Nit: 890.981.150
PRESUPUESTO 2026 CCPET

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	454.271.717,00
CCPET01 - CPC V2.1 AC	93221	Servicios de atención residencial para personas mayores	159.604.079,26
	93491	Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	26.546.940,53
	93493	Otros servicios sociales sin alojamiento para adultos con discapacidad	268.120.697,21
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	454.271.717,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.3.1.19	ESTAMPILLAS	454.271.717,00
CCPET80 - LÍNEA ESTRATÉGICA	LE1	Descripción por definir por la entidad	454.271.717,00
CCPET81 - PRODUCTO DE INVERSIÓN	4104008	Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	412.724.776,47
	4104009	Servicio de asistencia tecnica a proyectos productivos de las granjas para adultos mayores INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	10.546.940,53
	4104011	Servicio de caracterizacion demografica y socioeconomica de las personas habitantes de la calle INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	15.000.000,00
	4104014	Centros de atencion de habitantes de la calle adecuados4104014 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	16.000.000,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	454.271.717,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120101	100% de La Renta	268.120.697,21
	120501	Ingresos sin destinación especifica	15.000.000,00
	1202100202	LEY|1276|05-01-2009|60%*70% - Estampilla para el bienestar del adulto mayor - Financiación de los Centros Vida	26.546.940,53
	1202100203	LEY|1276|05-01-2009|60%*30% - Estampilla para el bienestar del adulto mayor - Dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano	144.604.079,26
CCPET88 - ICLDE - POR ACTO ADMINISTRATIVO	004	Acuerdo N° XXX de XXX Estampilla Adulto Mayor	454.271.717,00
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	202500000035365	Optimización del programa de atención integral para personas adultas mayores y desprotegidas en el municipio de Zaragoza	454.271.717,00

7E753A928894BD4AC279AF5B5FCA77E5

Valor en letras:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/L

Objeto de la Disponibilidad

FORTALECIMINETO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION MAYORES DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA.-

Secretaria de Hacienda - Tesoreria

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA
Nit: 890.981.150

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL CRP Nº 00195

Documentos Asignados	
Num Doc.	Fecha Doc.
00054	05/01/2026

0CE144BC49A19627082529788906 2C3A

Fecha de Expedición: 16/02/2026

El Secretario de hacienda - Tesorero, CERTIFICA que en las imputaciones del Presupuesto de la vigencia fiscal 2026, Existe un Compromiso Presupuestal, para atender los compromisos Adquiridos:

A favor de:

Nit ò Cedula:	39286663 - 2
Beneficiario:	DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**9.282.000,00**
CCPET01 - CPC V2.1 AC	93221	Servicios de atención residencial para personas mayores	1.196.941,57
	93491	Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	759.775,32
	93493	Otros servicios sociales sin alojamiento para adultos con discapacidad	7.325.283,11
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	9.282.000,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.3.1.19	ESTAMPILLAS	9.282.000,00
CCPET80 - LÍNEA ESTRATÉGICA	LE1	Descripción por definir por la entidad	9.282.000,00
CCPET81 - PRODUCTO DE INVERSIÓN	4104008	Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	8.092.923,68
	4104009	Servicio de asistencia tecnica a proyectos productivos de las granjas para adultos mayores INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	301.854,32
	4104011	Servicio de caracterizacion demografica y socioeconomica de las personas habitantes de la calle INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	429.301,00
	4104014	Centros de atencion de habitantes de la calle adecuados4104014 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstruccion territorial	457.921,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	9.282.000,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120101	100% de La Renta	7.325.283,11
	120501	Ingresos sin destinación especifica	429.301,00
	1202100202	LEY|1276|05-01-2009|80%*70% - Estampilla para el bienestar del adulto mayor - Financiación de los Centros Vida	759.775,32
	1202100203	LEY|1276|05-01-2009|80%*30% - Estampilla para el bienestar del adulto mayor - Dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano	767.640,57
CCPET88 - ICLDE - POR ACTO ADMINISTRATIVO	004	Acuerdo N° XXX de XXX Estampilla Adulto Mayor	9.282.000,00
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	202500000035365	Optimización del programa de atención integral para personas adultas mayores y desprotegidas en el municipio de Zaragoza	9.282.000,00

Objeto del Registro

CPS-127-2026, PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIETNE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR EN AREA URNAMA EN EL MUNCIPIO DE ZARAGOZA.

Valor en letras:

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Secretaria de Hacienda - Tesorería

Certificación
Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DILIA CECILIA PEREZ VEGA identificado(a) con CC 39286663, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	70500001607	2025-03-19	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9248486
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	5 horas de tiempo transcurrido *(29/01/2026 2:44:21 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CPS-127-2026
Objeto del contrato	PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	103 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	29/05/2026 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

MUNICIPIO DE ZARAGOZA

COLOMBIA, Zaragoza

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

COLOMBIA, Zaragoza
Número de documento 39286663

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DILIA CECILIA PEREZ VEGA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *DILIA CECILIA perez vega* ***Fecha de aprobación:*** *29/01/2026 4:50:41 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ANDRES EMILIO LUJAN MONROY* ***Fecha de aprobación:*** *29/01/2026 8:40:31 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	GRUPO DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	CPS-127-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	9.282.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐Sí ☑No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ☐Sí ☑No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9248486
Proveedor DILIA CECILIA PEREZ VEGA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 40 # 40-01
Ubicación CO-ANT-05895 - Zaragoza
País COLOMBIA
Departamento Antioquia
Municipio Zaragoza
Dirección CALLE 40 # 40-01
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 40 N° 40-01	COLOMBIA > Antioquia > Zaragoza

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9248486

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
9.282.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	RECURSOS PROPIOS	1,00	UN	9.282.000,00	9.282.000,00	9.282.000,00

2 CO1.PCCNTR.9248486

2.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
9.282.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	RECURSOS PROPIOS	1,00	UN	9.282.000,00	9.282.000,00	9.282.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐

naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.		
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	CDP 054.PDF	CDP 054.PDF	(detalle)
☐	CPS-127-2026 DILIA CECILIA PEREZ.pdf	CPS-127-2026 DILIA CECILIA PEREZ.pdf	(detalle)
☐	DOCUMENTOS Y PROPUESTA CONTRATISTA.PDF	DOCUMENTOS Y PROPUESTA CONTRATISTA.PDF	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	ANDRES EMILIO LUJAN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	98611705	Guardar y notificar
Supervisor	RUBY ELENA BUITRAG	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	50926853	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	9.282.000
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
	Total	9.282.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	0054	CDP	No se ha iniciado		9.282.000 COP		-	Editar

Saldo de CDP
Saldo de vigencias futuras
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

ACTA DE INICIO DE CPNTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CPS-127-2026
Fecha: 16/02/2026

RESUMEN DEL CONTRATO	
CONTRATO N°	CPS-127-2026
OBJETO	"PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA-ANTIOQUIA".
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($9.282.000).
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 30 DE MAYO DEL 2026
FECHA INICIO	16 DE FEBRERO DE 2026
FECHA FINAL	30 DE MAYO DE 2026
CONTRATISTA	DILIA CECILIA PEREZ VEGA
CC o NIT	39.286.663
SUPERVISOS	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En Zaragoza – Antioquia, en la fecha, se reunieron los abajo firmantes, para suscribir el **ACTA DE INICIO** correspondiente al contrato de prestación de servicios descrito en el cuadro anterior, luego de observar los documentos de ejecución, el como el contrato y el registro presupuestal.

RUBY ELENA BUITRAGO ARROYAVE
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisor

Dilia Cecilia Perez Vega.
DILIA CECILIA PEREZ VEGA
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234539187

(415)7707212489984(8020) 000014123453918 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 2 8 6 6 6 3	2	Impuestos de Medellin 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 8 6 6 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	VEGA	DILIA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Zaragoza 8 9 5

41. Dirección principal
CL 15 # 44 - 26 BUENOS AIRES

42. Correo electrónico ceciliaperez2325@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 2 1 2 6 1 7 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 1 0	2 0 2 5 0 2 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ VEGA DILIA CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.286.663



PEREZ VEGA
APELLIDOS

DILIA CECILIA
NOMBRES

Dilia Perez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1981
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

04-FEB-2002 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130100-18158462-F-0039286663-20071122 02015 07326P 02 220728141