Salud

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

Zaragoza, Abril 30 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 ABRIL DE 2026	$ 2.652.000,00

DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($2.652.000,00)

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´**

DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($2.652.000)
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 MES DE ABRIL DE 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 DE ABRIL 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

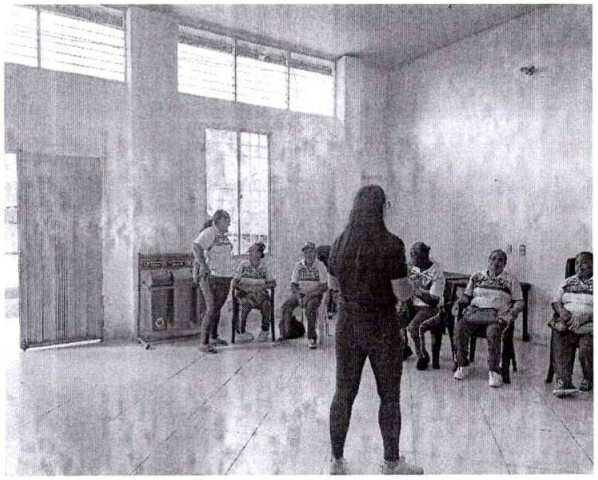
			inferior al SMMLV	
SALUD	MES DE ABRIL 2026	24 DE ABRIL 2026	$ 218.900	COOSALUD
PENSIÓN	MES DE ABRIL 2026	24 DE ABRIL 2026	$ 280.200	PORVENIR
ARL	MES DE ABRIL 2026	24 DE ABRIL 2026	$ 42.700	SURA
DECLARACIÓN ESPECIAL				
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, 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.

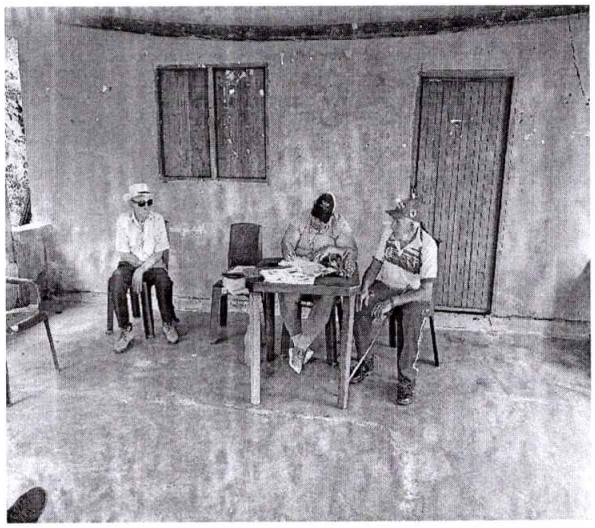
DILIA CECILIA PEREZ VEGA
Contratista

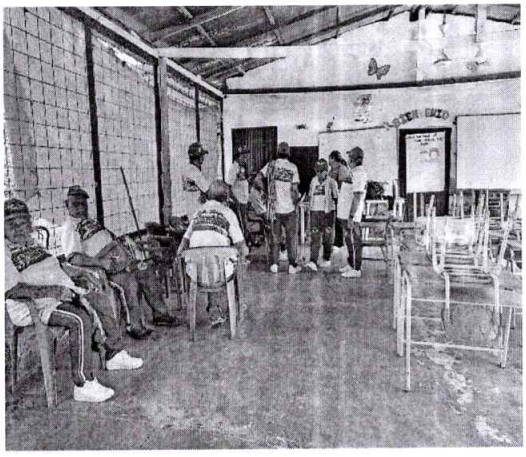
SOPORTES Y EVIDENCIAS DE LA CPS No. 127 -2026 MES DE ABRIL DE 2026 (Relacionar y adjuntar: documentos-registro fotográfico-pantallazos de actividades- archivos anexos-planillas-comunicaciones-actos administrativos- conceptos- pantallazos correos electrónicos, ETC)

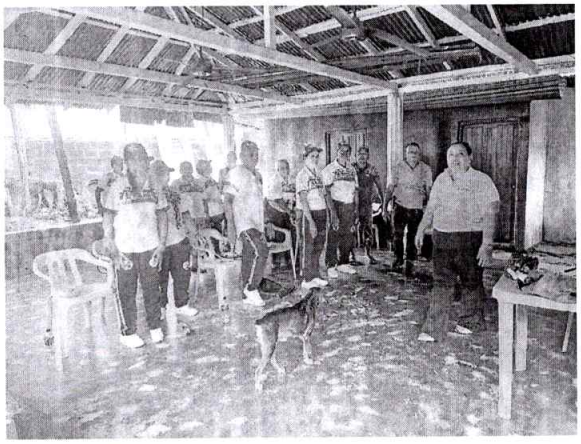




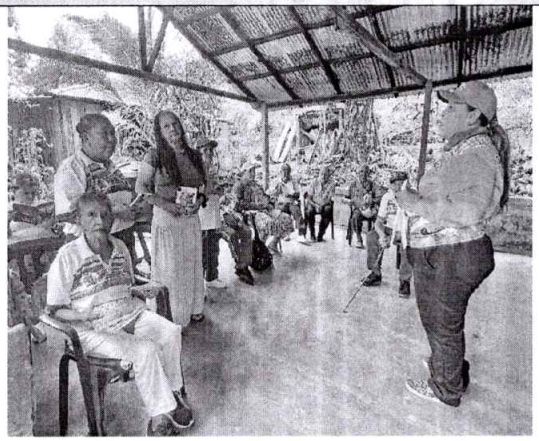


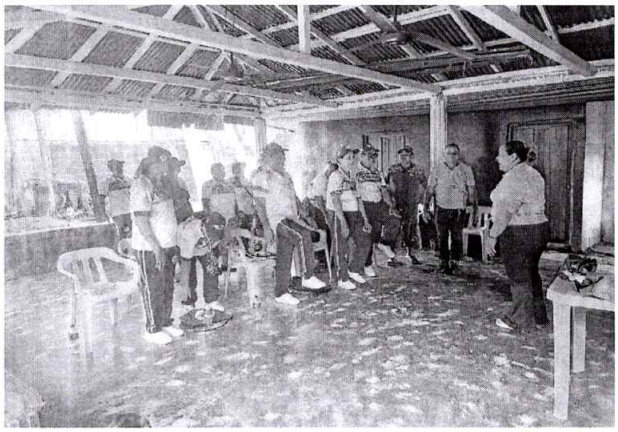


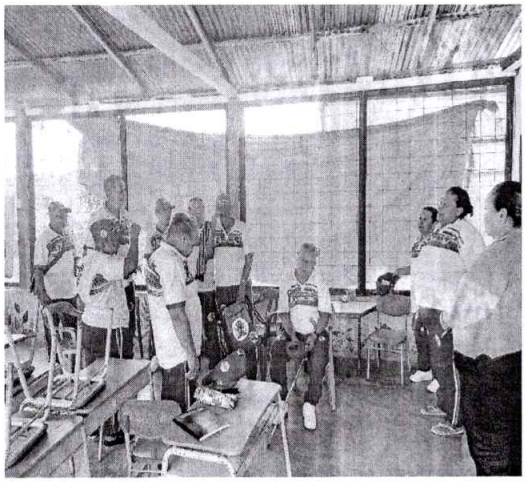


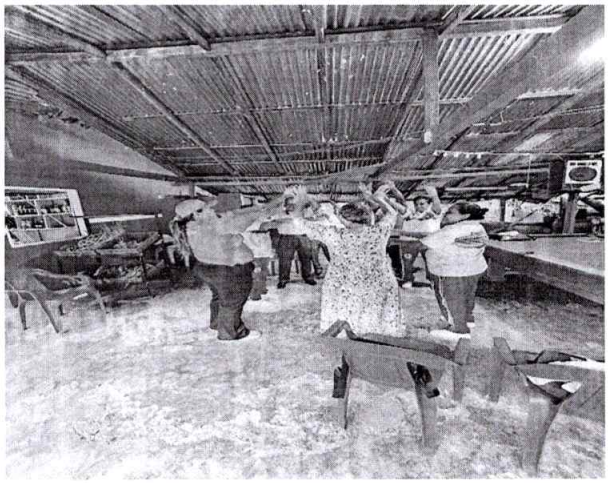


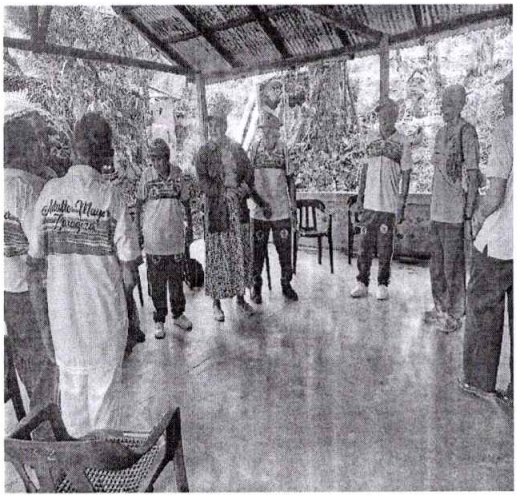
SOPORTES Y EVIDENCIAS DE LA CPS No.127 -2026 MES DE ABRIL DE 2026 (Relacionar y adjuntar: documentos-registro fotográfico-pantallazos de actividades- archivos anexos-planillas-comunicaciones-actos administrativos- conceptos- pantallazos correos electrónicos, ETC)

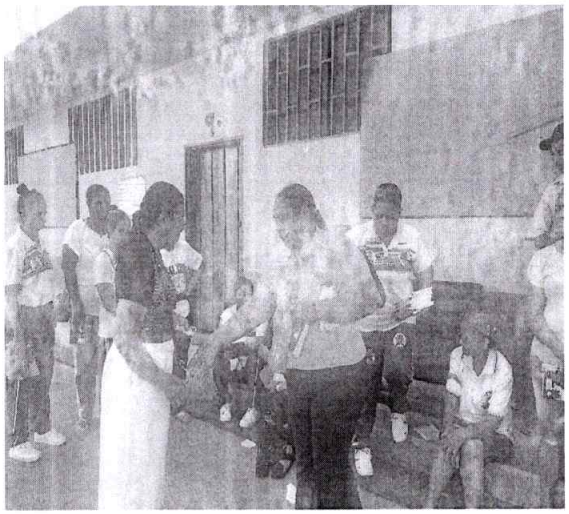












Alcaldía de Zaragoza

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

F-TH01-03
Versión: 1.0

EVENTO: Alfabetización
FECHA: 7 de Abril/2026 HORA: Vereda el limon
RESPONSABLE: Dilia Cecilia perez
LUGAR: Vereda el limon
INTENSIDAD HORARIO:
DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

N°	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono	Dependencia	Cargo	Rango Edad					Sexo			Zona		Grupo Pobiacional						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	M: orlanda cifuentes A.	42935 561	312745 6404																			
2	Ana Manuela Perez U.	22236 986	311625 6897																			
3	Dora Isabel polo Mosaco	22243 130	3144895572																			
4	Teresa Isabel Gonzalez	22236 401	3130528706																			
5	Carmen Emilia Ramos	43.893 914	300644 7637																			
6	Gloria Elena Alcala	22237 385	313522133																			
7	Luis Angel Agudelo	3555921	3009021214																			
8	Denis Lopez Martinez	438040 44	3207562019																			
9	Saulo dejesus Rangel M.	157005 35	320752019																			
10	Antonio Rosano Heraco	280 7785	30467255 95																			
11	Ruben Dario Espinoza	15303409																				
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

VENTO: Alfabetizacion

FECHA: 8/04/2026 HORA: 4 pm

ESPONSABLE: Dia Cecila Perez

LUGAR: Vereda la. Clarita

TENSIDAD HORARIO:

DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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	Indigenas	Afro	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
Sonia del C. contreras	25989 441	314764 9145							X	X				X		X					Sonia contreras
Fany del J. Sanchez M.	21944588	3148408792							X					X		X					
Mario d. J Henao A.	15360 625	3215895795							X							X					Mario Henao
Marco Fidel Zapata	3551400	3147229599							X					X							
Cruz nelly Henao	21930 352	3147229599							X					X		X					
Emiliana Tabajoq	25855 735								X							X					
Luis German contreras	48294405	3137936 70						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 autorizacion 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: Alfabetización.

FECHA: 08/04/2026 HORA: 3. p.m.

RESPONSABLE: Dilsa Cecilia Perez V.

LUGAR: porgueva

INTENSIDAD HORARIO: 2 horas.

DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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	
Hector d. J uribe	33718 45	314 533 23 42							X					X				X			
Mª Ofelia Buritica	39170 365	3225249244							X								X				
Luis Eduardo Gomez	15538 304	" " "							X												
Mercedes de Jesus Bolt	22242 063	3122947033							X												
Jose B. Buritica M.	33719 88	313546 8664							X												
Mª Rosalba Agudelo D.	22236 043								X												
Eduardo D.J Ospina R.	797403								X												
Mª del Carmen Santamaria	1035520 868								X												
Antonino Pineda C.	15663609	310617 96 29							X												
Rosa A. Gomez Sanchez	22234 180								X												
Mª de Los A. Bracamonte	50996 960	310896 5698.							X												
Mª Dionicio Cadavid Q.	50872 331								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: Actividad Fisica — FECHA: 09/04/2026 — HORA:

RESPONSABLE: Delia Cecilia para Vega. — LUGAR: vereda el saltillo.

INTENSIDAD HORARIO: — 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	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Deriberto D. J Quiñonez	3387030	3128208826							X												
2	Mary D. C Cuervo Usma	22029517	3234514425							X												Mary Cuervo
3	M: Alicia Cardona R.	22237425	3						X	X												maria dic. a cardona
4	Jose Angel cuervo	3.587165	3146299571							X												Jose Angel C
5	Flor M: Restrepo H.	42938019	3206601289							X												Flor Restrepo
6	M: Dolores casares Z.	22238084	3122770735							X												Maria Casares
7	M: Luiter Villa Toms	32107079	3146642655							X												Maria villa
8	Dairo de la londoño	36299970	3234487164							X												
9	Jose N. Sandoval Osorio	3586678																				
10	Delia R. parra Quintero	22239193																				
11	Francisco la clavijo V.	732443																				
12	M: olivo Bustamente	438967114																				

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: actividad Fisica | FECHA: 09/04 2026 | HORA: 5. pm.

RESPONSABLE: Dilia Cecilia perez Vega | LUGAR: El salitillo.

INTENSIDAD HORARIO: | 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	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Jose nicolas Sandoval	3586678	3114738 11 51							X					X				X			
2	Delia Rosa parra Quiroz	22239193	312 638 90 91							X												Delia Parra
3	Francisco clavijo usme	732443	310537 821							X												
4	M: oliva Bustamante	43896744	3122774615							X												
5	Adalberto En. Salcedo G.	15043201	3122774615						X	X												Adalberto
6	Consuelo Aguirre Zuluaga	43475 344	3137630106						X													Consuelo Aguirre
7	M: Rosa Cardenas Gusman	32210 246	3117999 116							X												
8	Alcira del carmen Ramos P.	22243498	32059326 32							X												
9	Mariela Rios usme	22.027 418	3136913805							X												MRP
10	Blanca N. Morales C.	22237 470	3148239775							X												BLANCA MC
11	M: Virgelina Rios	22027 420	3105378021							X												Virgelina R.
12	Luz Dary Callejas Mora	42.936 046	3137900360							X												Luz Dary C.

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: Actividad Fisica
FECHA: 09/04/2026 HORA: 5. pm
RESPONSABLE: Dilsa Cecilia perez Vega
LUGAR: Vereda Aurora el 20.
INTENSIDAD HORARIO:
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 de familia	Discapacidad	LGTBI	
1	Carmen E Beltran	22242 358	320581 1738							X						X						Carmen
2	Jose A. Cardona R.	36720 89	310402 2558							X									X			Jose cardona
3	Rafael A. Miranda	4440 158	3140158 3219470							X						X						Rafael Miranda M.
4	M: Yalela patiño	22237 336	314533 7620							X												
5	Rafael A soto G.	3653711	314583 7620							X												
6	Cruz E. Gutierrez	22025 998	320616 1558							X								X				Elena G.
7	Guillermo Cano	70431 622	3148852 3214						X	X												Guillermo Ca
8	Nidia Soto patiño	22238 333	3128526 29 29						X									X				Nidia soto
9	Alberto A. Marin A.	15535 932	3							X						X						Alberto Marin
10	Milvio A. Perez R.	15304 462	320738 5127													X						Milvio perez
11	Jaime Barrio	3371015	310364 5896							X												Jaime Barrios
12	M: Sandoval	22237 909	312851 6917																X			Maria sandoval

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: Actividad Fisica | FECHA: 09/04/2026 | HORA:

RESPONSABLE: Dilia Cecilia Perez U. | LUGAR: Vereda aura el 20

INTENSIDAD HORARIO: | 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	M: Estes Celis R.	42935032	3117093569							X							X					Maria Estes Celis R.
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
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: Inscripciones A. M.
FECHA: 15/04/2026 HORA: 8 Am
RESPONSABLE: Delia Cecilia Perez Vega
LUGAR: Vereda el limon
INTENSIDAD HORARIO:
DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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	
Antoni Rosano H																					Antonio Rosano
Oneida M: Morales	23986 343																				Oneidamora Les
M: Orlanda Cifuente	42935 561																				maria orLandaCA
Denis M: lopez M.	43804 044	320 756 20 19																			. Denis López
Saula de J Rangel	15700 535	320756 20 19																			.
Arcadio Lopez Cardona	802	301 184 29 75																			
Ana Manuela Perez	22236 986	31625 6897																			.
Roben Dario Espinosa	15303409																				
Teresa J Gonzalez	22236 401	313 652 87 06																			Teresa J G
Gloria E Alcala	22237 585	313 522 11 33																			Gloria Alcala.
Bernarda Ensondo	30060 862	321827 03 85																			Bernarda Ensondo
Dora I. Polo Mejia	22243 130.																				

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

ENTO: Apoyo A pagos Adulto M. FECHA: 23/04/2026 HORA: 9 AM. A 3 pm

SPONSAELE: Dilio Cecilia Perez Vega LUGAR: Palacio Municipal

ENSIDAD HORARIO: 6 horas DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

	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	Jeyson peñates Flor	1007534177	3207587275						X						X							Jeyson Peñates
2	Alfredo Blanco A.	1093584	3011768790							X		X										
3	Luz Elena Quiñonez	34884268	3145227476							X					X							Luz Quiñonez
4	Luis Eduardo Angulo	36702 89	3015869 27							X					X							Luis Eduardo Angulo
5	Jose Tomas Martinez	3442658	3145646985							X					X							Jose Tomas Martinez
6	Gladis Margoth Guerrero	23051091	3147893213.							X					X							Gladis Guerrero
7	Jose Daniel Romero	17807134								X					X							
8	alba P. Perez Mondle	22242 218	3234569899							X					X							Alba Perez
9	Victor Bejarano	4809100	3147895545							X					X							
10	Luz Elena Quiñonez	34884 268								X												
11	Manuel A. Flores S.	12683 857	3007954276							X					X							Manuel Flores
12	Cira Isabel orango.	50869 223	3147668878							X				X								Cira Orango

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

'ENTO: Apoyo a Pagos Adulto M. FECHA: 23/04/2026 HORA: 9 am A 3 pm.

:SPONSABLE: Dilia Cecilia perez Vega LUGAR: Palacio Municipal

TENSIDAD HORARIO: 6 horas DEPENDENCIA QUE CONVOCA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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	Indigenas	Afro	Victima	Cabeza familia	Discapacidad	LGTBI	
Daribel Ortiz Solano	22238397																				
Feliz A. Perez	3672917	3122915 78																			
Rafael A. Carrasquilla	355636	3127103115							X					X							
Olga Estel Diaz	43897309																				
Octavio A. Nieves	15700635																				
Noemi Montaluo G.	22168678								X				X								
M. Carmen Alcala	22235963	3145291750							X					X							
Alberto M. Hernandez	10991677								X					X							
Magdaleno Garcia M.	3670648								X					X							
Jose Miguel Basilio	98476678	3235187169							X					X							
Jairo E. Garay C.	3672178	3148455806							X					X							
Mariano J. Peñates	98476248	3206064908																			

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.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DILIA CECILIA PEREZ VEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-39286663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-15
FECHA DE PAGO:	2026-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37169390
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37169390
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	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2026

Bancolombia



Comprobante en línea

Pago PSE

24 Abr 2026 13:14:28

Pago exitoso
CUS 250464476

Comercio
ASOPAGOS

Fecha
24 Abr 2026 13:14:28

Número de factura
37169390

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Número de comprobante
TR1313164476

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **4290**

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
39286663

Valor del Pago
$541.800

Costo de la transacción
$ 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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 específica	15.000.000,00
	1202100202	LEY|1276|05-01-2009|80%*70% - Estampilla para el bienestar del adulto mayor - Financiación de los Centros Vida	26.546.940,53
	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	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

0CE144BC49A1962708252978690620C3A

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 ó 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 ESTRATEGICA	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 - Financiacion 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Secretaría de Hacienda - Tesoreria

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 Medellín 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	39286663	

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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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