ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNION

MUNICIPIO DE LA UNION
NIT 890981995-0
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00553

Usuario Pago:
LCARDONA
490

Fecha de Pago: 26-03-2026 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: ALZATE FERNANDEZ JEISON ANDRES ,Id: 1094885648

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 1, MES DE FEBRERO DE 2026, PARA CUBRIR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNION. LINEA ESTRATEGICA 6: TEJIDO SOCIAL, INCLUSION Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA DEL ADULTO MAYOR. BPIN 2024054000025. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260117PSSS, POR VALOR DE $18.200.000. PLAZO: 7 MESES

Otros:

Tipo Pago PGNOR

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 182,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,418,000.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
3 BANCOLOMBIA	55771967212	ND X INTERNET 67:	ALZATE FERNANDEZ JEISON ANDRES	$2,418,000.00
			Total:	**$2,418,000.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR INDUSTRIA Y COMERCI	1	$2,600,000	$26,000	DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$2,600,000	$52,000
DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$2,600,000	$104,000				
TOTAL Deducibles:			**$182,000.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIO DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

NIT 890981995-0

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-490

Usuario Ordenó
LRAMIREZ

Fecha/Estado
25/03/2026 **ORDENAI**

Comprobante: 16 : ORDENES DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20260117PSSS

PAGADO A: ALZATE FERNANDEZ JEISON ANDRES ,Id: 1094885648

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 1, MES DE FEBRERO DE 2026, PARA CUBRIR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNION. LINEA ESTRATEGICA 6: TEJIDO SOCIAL, INCLUSION Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA DEL ADULTO MAYOR. BPIN 2024054000025. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260117PSSS, POR VALOR DE $18.200.000. PLAZO: 7 MESES.

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 182,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,418,000.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
144	149	05	21014	2.3.2.02.02.009.12.02.01	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR CENTRO VIDA 70%	$2,600,000.00

TOTAL: $2,600,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR INDUSTRIA Y COMERCI	1	$2,600,000	$26,000	DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$2,600,000	$52,000
DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$2,600,000	$104,000				

TOTAL Deducibles: $182,000.00 **TOTAL no Deducibles:** $0.00

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MNP UNION-MULTAS DE I
NIT: 890981995
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 2026490
Secuencia: z
Número de cuenta a debitar: 55771967212

Fecha: 26-03-2026 **Hora:** 16:28:58
Fecha de Generación: 26-03-2026

Fecha de envío del pago: 25-03-2026
Fecha para Procesar el pago: 25-03-2026

Impreso por: luz1970

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,418,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,418,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
55732702571	Ahorros	1094885648	Jeison Andres Alza	2,418,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	25-03-2026

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO:** F-GC-0 **VERSIÓN:** 004 **Fecha Elaboración:** 06/02/2024

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	**No.**	**001**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una ***X*** *el tipo de documento:*	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NUMERO DEL CONTRATO	20260117PSSS	**FECHA**	29	Ene	2026	VALOR **INICIAL**	$ 18.200.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

SUPERVISOR	DANIELA ARBOLEDA MORALES	**CEDULA**	1.036.783.566
CARGO	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL		
CONTRATISTA	JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ	**CEDULA O NIT**	1.094.885.648

FECHA ELABORACION DE INFORME	2	Mar	2026	**PERIODO DE COBRO**	1	Feb	2026	**A**	28	Feb	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	***0149***	**FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL**	29	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	1	Feb	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	30	Ago	2026

DURACION DEL CONTRATO	7 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	210	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1		
2		
3		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1			$ -

2			$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		**TIEMPO** (N°de dias de suspensión)
1		

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NA

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	**18.200.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**18.200.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**18.200.000**
VALOR PAGO ANTICIPADO **(Si aplica)**	$	-
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	2.600.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 9 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 10 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**2.600.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**15.600.000**

COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	55732702571	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS								NA	
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE				
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS						ANEXA RECIBO	NA

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI N° Planilla 4644939401
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	NA

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (Aplica para persona Natural)	SI

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA			VIGENCIA AL DD/MM/AAAA			VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo							
Pago anticipado							
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal							
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales							
Estabilidad y calidad de la obra							
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados							
Calidad del servicio							
Provisión de repuestos y accesorios							
Póliza Responsabilidad Extracontractual							
Otros							

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	14,29%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Presentar un informe mensual de actividades realizadas con los debidos soportes (lista de asistencia, actas, informes y planeación de las actividades y registro fotográfico)	• Informe de actividades correspondiente al mes de febrero
2	Realizar la caracterización de la población atendida de manera individual y colectiva, con temas tratados, objetivos claros y evaluación de las actividades realizadas.	• Caracterización mensual de población atendida realizado el mes de febrero del 2026. • Encuestas de opinión entregada a la encargada durante el transcurso del mes
3	Apoyar las mesas de las políticas públicas y acompañar el COVE Municipal y presentar informes asociados a los casos reportados en las políticas públicas.	• Informe de hallazgos encontrados durante el mes de noviembre entregado a coordinadora de política pública adulto mayor. • Se crea grupo de cuidadores incluyendo personas de fundaciones benéficas del municipio se realiza reunión para concretar y extender la articulación por el periodo del 2026
4	Realizar actividades de educación para la salud como estilos de vida saludable (bajo consumo de sal y azúcar, adherencias a los tratamientos estipulados por médico tratante, aprender más sobre sus enfermedades de base y signos y síntomas de las enfermedades más frecuentes) entre otras actividades que programen la coordinadora del programa.	• Educación sobre estilos de vida saludable, alimentación balanceada, importancia de la medicación bajo criterio médico, importancia de la vacunación, Enfermedades crónicas y como evitarlas; dictada a los adultos mayores visitados. • Se apoyan grupos gerontológicos y actividades de adulto mayor
5	Apoyar las actividades de carácter deportivo, cultural, lúdico, recreativo, prevención de enfermedad, con cada uno de los grupos con que cuenta el programa en el área urbana y rural.	• Se apoya y acompaña a personal de la administración municipal a la reunión de JAC en el sector "La Frontera" el día 06 de febrero. • Se apoya a la inspección municipal con el curso para infractores el día 07 de febrero. • Se apoya brigada de salud en el sector "La Frontera" el día 20 de febrero. • Se apoya brigada de salud en la vereda 2El Guarango" el día 26 de febrero.
6	Fomentar en el adulto mayor las integraciones grupales y las visitas al centro de bienestar del anciano como un espacio de sano esparcimiento y acompañamiento de los adultos internos, teniendo en cuenta las medidas de Bioseguridad y elementos de protección	• Se invitan a los adultos mayores a integrasen a los grupos del adulto mayor durante las visitas y actividades del presente mes. • Se crea el grupo de cuidadores municipal • Se logra articulación entre secretaria de salud y la fundación San Vicente, se extiende la articulación por el año 2026.
7	Velar por la atención oportuna y prestación de servicios de salud a los adultos mayores y verificar el proceso de atención realizado desde el prestador (IPS) y la EAPB; incluyendo los planes de vacunación y revisiones médicas.	• Se verifican los carnets de vacunación durante las visitas. • Se ayudan en la gestión de citas a adultos mayores.
8	Capacitar a los adultos mayores de la zona urbana y rural en derechos y deberes en salud.	• Revisión y verificación de datos de afiliación al SGSSS durante las visitas realizadas a los adultos mayores del municipio los días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero, se planean las visitas el resto del mes.

9	Realizar registros de las personas que son atendidas en las instituciones que atienden población adulta mayor en el municipio (CPSAM, Centro Día, Deportiva, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la E.S.E e IPS).	• Se realizan los informes cuantificados de las personas atendidas durante el presente mes con planillas y fotos como evidencia
10	Realizar visitas de campo y atención en salud a la población adulta en situación de abandono y vulnerabilidad social.	• Visitas domiciliarias realizadas los días días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero
11	Dar cumplimiento al cronograma de inventario del centro día grupos gerontológicos y oficina del adulto mínimo dos veces al año.	• N/A.
12	Apoyar y direccionar la entrega de subsidios del programa de protección social al adulto mayor enviado por el programa Colombia mayor y realización de inscripciones de los adultos mayores que lo soliciten al programa en los meses establecidos por el programa.	• Se lleva registro de personas necesitadas del programa hambre cero y paquete alimentario de la administración, se remite a coordinador de política pública de adulto mayor
13	Realizar talleres participativos dando a conocer el estado de la política pública de vejez y envejecimiento en cada grupo gerontológico 2 veces al año. A su vez, realizar fichas gerontológicas de adultos mayores.	• Se da conocimiento de la política pública durante las visitas del mes
14	Apoyar la vigilancia y control al centro de protección social para el adulto mayor conchita Osorio en la atención y servicios prestados a los adultos mayores realizando 4 visitas en el año.	• N/A
15	Realizar acciones de planificación, formulación y documentación de los planes de atención integral de la modalidad de atención en el centro día.	• Se realizan las planificaciones de las educaciones con temas relacionados en alimentación saludables, vacunación, salud mental, HTA, diabetes, enfermedades de interes en salud pública realizar durante el presente año
16	Cumplir con acciones de prevención del abuso y maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar institucional y comunitario.	• Educación brindada a las familias de las personas visitadas los días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero.
17	Apoyo la formulación del proyecto para la secretaria social de la salud para el apoyo financiero para el centro día y el centro de protección social conchita Osorio y otros proyectos que beneficien al adulto mayor.	• N/A
18	Realizar acciones para fortalecer el cabildo del adulto mayor.	• Durante las visitas domiciliarias se realizan invitaciones dirigidas a los adultos mayores para que se integren en las actividades del cabildo del adulto mayor.
19	Apoyar en la organización de la celebración de la semana del adulto mayor y en cada una de las actividades que se programen en los grupos.	• Se apoyan actividades relacionadas
20	Realizar un informe final de gestión, que, de cuenta del cumplimiento de metas desde el plan de desarrollo, plan territorial en salud y la población atendida	• Informe realizado el día 27 de febrero

21	Demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación con objeto contractual.	• Se apoya y acompaña a personal de la administración municipal a la reunión de JAC en el sector "La Frontera" el día 06 de febrero. • Se apoya a la inspección municipal con el curso para infractores el día 07 de febrero. • Se apoya brigada de salud en el sector "La Frontera" el día 20 de febrero. • Se apoya brigada de salud en la vereda 2El Guarango" el día 26 de febrero. • Se asiste a reunión con la alcaldía el día 10 de febrero. • Se asiste a reunión de equipo de la secretaria de salud el día 05 de febrero.

¿ POR QUÉ?			
No	**PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**CAUSAS**	**ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**
1			

5.3. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	Cuenta de cobro Nro.001	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		x
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Certificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		x
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ		DANIELA ARBOLEDA MORALES	
Firma:		Firma:	
Cedula No.	1.094.885.648	Cedula No.	1.036.783.566

La Unión 28 de febrero del 2026.

CUENTA DE COBRO No. 001

Artículo 3 del decreto reglamentario 522 de marzo 7 de 2003 de la Ley 788 de 2002, sobre compra de bienes y servicios a personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado. Declaro bajo gravedad de juramento que no estoy obligado a facturar.

EL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA
NIT 890.981.995-0

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA:	JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ			
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:	1.094.885.648			
Nº CONVENIO O CONTRATO:	20260117PSSS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$18.200.000			
PLAZO DE EJECUCIÓN:	01 de febrero del 2026 al 30 de agosto del 2026			
PERIODO A PAGAR:	01 al 28 de febrero del 2026			
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DANIELA ARBOLEDA MORALES			
VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:	$2.600.000			
CUENTA:	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS BANCOLOMBIA	**No.**	55732702571

Yo, el firmante, manifiesto bajo gravedad de juramento que, en el soporte a9djunto, he incluido como base de seguridad social el 40% de los ingresos de esta cuenta de cobro.

También certifico bajo la gravedad de juramento que de acuerdo con el artículo 329 del E.T. los ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención del Art. 383 ET. Decreto 099 de 2013.

JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
CC. 1.094.885.648
Dirección: VEREDA SAN JUAN
Teléfono: 3004012324

INFORME DE ACTIVIDADES No.001

FECHA DEL INFORME	28 de febrero del 2026
CONTRATO NÚMERO	20260117PSSS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

PERIODO DE ACTIVIDADES	DEL 01 de febrero del 2026	AL	28 de febrero del 2026

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Presentar un informe mensual de actividades realizadas con los debidos soportes (lista de asistencia, actas, informes y planeación de las actividades y registro fotográfico)	• Informe de actividades correspondiente al mes de febrero
2	Realizar la caracterización de la población atendida de manera individual y colectiva, con temas tratados, objetivos claros y evaluación de las actividades realizadas.	• Caracterización mensual de población atendida realizado el mes de febrero del 2026. • Encuestas de opinión entregada a la encargada durante el transcurso del mes
3	Apoyar las mesas de las políticas públicas y acompañar el COVE Municipal y presentar informes asociados a los casos reportados en las políticas públicas.	• Informe de hallazgos encontrados durante el mes de noviembre entregado a coordinadora de política pública adulto mayor. • Se crea grupo de cuidadores incluyendo personas de fundaciones benéficas del municipio se realiza reunión para concretar y extender la articulación por el periodo del 2026
4	Realizar actividades de educación para la salud como estilos de vida saludable (bajo consumo de sal y azúcar, adherencias a los tratamientos estipulados por médico tratante, aprender más sobre sus enfermedades de base y signos y síntomas de las enfermedades más frecuentes) entre otras actividades que programen la coordinadora del programa.	• Educación sobre estilos de vida saludable, alimentación balanceada, importancia de la medicación bajo criterio médico, importancia de la vacunación, Enfermedades crónicas y como evitarlas; dictada a los adultos mayores visitados. • Se apoyan grupos gerontológicos y actividades de adulto mayor
5	Apoyar las actividades de carácter deportivo, cultural, lúdico, recreativo, prevención de enfermedad, con cada uno de los grupos con que cuenta el programa en el área urbana y rural.	• Se apoya y acompaña a personal de la administración municipal a la reunión de JAC en el sector "La Frontera" el día 06 de febrero. • Se apoya a la inspección municipal con el curso para infractores el día 07 de febrero. • Se apoya brigada de salud en el sector "La Frontera" el día 20 de febrero. • Se apoya brigada de salud en la vereda 2El Guarango" el día 26 de febrero.

6	Fomentar en el adulto mayor las integraciones grupales y las visitas al centro de bienestar del anciano como un espacio de sano esparcimiento y acompañamiento de los adultos internos, teniendo en cuenta las medidas de Bioseguridad y elementos de protección	• Se invitan a los adultos mayores a integrasen a los grupos del adulto mayor durante las visitas y actividades del presente mes. • Se crea el grupo de cuidadores municipal • Se logra articulación entre secretaria de salud y la fundación San Vicente, se extiende la articulación por el año 2026.
7	Velar por la atención oportuna y prestación de servicios de salud a los adultos mayores y verificar el proceso de atención realizado desde el prestador (IPS) y la EAPB; incluyendo los planes de vacunación y revisiones médicas.	• Se verifican los carnets de vacunación durante las visitas. • Se ayudan en la gestión de citas a adultos mayores.
8	Capacitar a los adultos mayores de la zona urbana y rural en derechos y deberes en salud.	• Revisión y verificación de datos de afiliación al SGSSS durante las visitas realizadas a los adultos mayores del municipio los días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero, se planean las visitas el resto del mes.
9	Realizar registros de las personas que son atendidas en las instituciones que atienden población adulta mayor en el municipio (CPSAM, Centro Día, Deportiva, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la E.S.E e IPS).	• Se realizan los informes cuantificados de las personas atendidas durante el presente mes con planillas y fotos como evidencia
10	Realizar visitas de campo y atención en salud a la población adulta en situación de abandono y vulnerabilidad social.	• Visitas domiciliarias realizadas los días días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero
11	Dar cumplimiento al cronograma de inventario del centro día grupos gerontológicos y oficina del adulto mínimo dos veces al año.	• N/A.
12	Apoyar y direccionar la entrega de subsidios del programa de protección social al adulto mayor enviado por el programa Colombia mayor y realización de inscripciones de los adultos mayores que lo soliciten al programa en los meses establecidos por el programa.	• Se lleva registro de personas necesitadas del programa hambre cero y paquete alimentario de la administración, se remite a coordinador de política pública de adulto mayor
13	Realizar talleres participativos dando a conocer el estado de la política pública de vejez y envejecimiento en cada grupo gerontológico 2 veces al año. A su vez, realizar fichas gerontológicas de adultos mayores.	• Se da conocimiento de la política pública durante las visitas del mes
14	Apoyar la vigilancia y control al centro de protección social para el adulto mayor conchita Osorio en la atención y servicios prestados a los adultos mayores realizando 4 visitas en el año.	• N/A
15	Realizar acciones de planificación, formulación y documentación de los planes de atención integral de la modalidad de atención en el centro día.	• Se realizan las planificaciones de las educaciones con temas relacionados en alimentación saludables, vacunación, salud mental, HTA, diabetes, enfermedades de interes en salud pública realizar durante el presente año

16	Cumplir con acciones de prevención del abuso y maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar institucional y comunitario.	• Educación brindada a las familias de las personas visitadas los días 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero.
17	Apoyo la formulación del proyecto para la secretaria social de la salud para el apoyo financiero para el centro día y el centro de protección social conchita Osorio y otros proyectos que beneficien al adulto mayor.	• N/A
18	Realizar acciones para fortalecer el cabildo del adulto mayor.	• Durante las visitas domiciliarias se realizan invitaciones dirigidas a los adultos mayores para que se integren en las actividades del cabildo del adulto mayor.
19	Apoyar en la organización de la celebración de la semana del adulto mayor y en cada una de las actividades que se programen en los grupos.	• Se apoyan actividades relacionadas
20	Realizar un informe final de gestión, que, de cuenta del cumplimiento de metas desde el plan de desarrollo, plan territorial en salud y la población atendida	• Informe realizado el día 27 de febrero
21	Demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación con objeto contractual.	• Se apoya y acompaña a personal de la administración municipal a la reunión de JAC en el sector "La Frontera" el día 06 de febrero. • Se apoya a la inspección municipal con el curso para infractores el día 07 de febrero. • Se apoya brigada de salud en el sector "La Frontera" el día 20 de febrero. • Se apoya brigada de salud en la vereda 2El Guarango" el día 26 de febrero. • Se asiste a reunión con la alcaldía el día 10 de febrero. • Se asiste a reunión de equipo de la secretaria de salud el día 05 de febrero.

JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
CC. 1.094.885.648
Dirección: VEREDA SAN JUAN
Teléfono: 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 02,03,04,05,06,07,11,12,13,17,18,19,23,24,25 de febrero	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: Visitas domiciliarias población adulto mayor	
TEMA: realización de visitas a población adulto mayor del municipio	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población adulto mayor	
OBJETIVO: realizar visitas de socialización e identificación de población vulnerable	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se realizan visitas domiciliarias a la población adulta mayor del municipio de la unión, durante las visitas también se brinda educación referente a hábitos de vida saludable, alimentación saludable, salud mental, se buscan personas sin aseguramiento para brindar orientación acerca del tema, se buscan personas con patologías agudas o crónicas.	
MATERIALES Y RECURSOS: libretas, computador, GPS, celular, planillas	
TOTAL, ASISTENTES: 22	
ASPECTOS POSITIVOS: se realizan las visitas conforme el cronograma	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: seguir realizando las visitas conforme el cronograma indique.	

Firma:

JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



Pgde. Alhambra

REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CODIGO: F-GH-002
VERSIÓN: 003
Fecha Elaboración:29/03/2021

EVENTO/PROYECTO	Busqueda Adulto Mayor Vulnerable	LUGAR	LA UNION ANTIOQUIA
ACTIVIDAD	Visita Domiciliarias	FECHA	Dia: 02 Mes: 02 Año: 2026
RESPONSABLE	Andres Alzate Fernandez	DEPENDENCIA:	Adulto Mayor
		HORA:	Inicio: Fin:

No	NUMERO DE CÉDULA	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO/ CELULAR	DEPENDENCIA/ENTIDAD /BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	SEÑALE CON X LA CONDICIÓN QUE CUMPLE																FIRMA
					ZONA		SEXO			RANGO EDAD					ETNIA		COND. ESPECIAL				
					RURAL	URBANO	HOMBRE	MUJER	LGTBIQ+	De 0 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	MAYOR DE 60	AFRODESCENDI	OTRA	DISCAPACIDAD	DESPLAZADO	VICTIMA	MUJER CAB HOGA	
1	21843258	Maria Elaina Giraldo	3113421744	V. Chocolato	X			X							X		X				Elaina Giraldo
2	32348739	Ana Faustina Velasquez	3147188245	V. Acacias	X			X							X		X				Ana Velasquez
3	43471160	Blanca Mesa Restrepo	3206950532	V. Acacias	X			X							X		X				Blanca Mesa R.
4		Yolanda del Socorro Arroyo	3206369258	V. Acacias	X			X							X		X		X	X	Yolanda Arroyo
5	36146626	Ramona Elias Ospina C.	3233705340	Cll 7a # 8-10		X									X						Ramona Elias
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
		TOTAL																			

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0
Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co
Alcaldia de La Unión alcaldiadelaunion | www.launion-antioquia.gov.co

Patologias y Asistencia en Casa

REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CODIGO: F-GH-002
VERSIÓN: 001
Fecha Elaboración:02/07/2024

EVENTO/PROYECTO:
LUGAR: La Union Antioquia.
ACTIVIDAD: Visitas Domiciliarias Revision de SU, Vigilancia de Salud
FECHA: Dia: Mes: 02 Año: 2026
RESPONSABLE: Andres Alzate
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
HORA: Inicio: Fin:

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO/ CELULAR	INSTITUCION/ BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	SEÑALE CON X LA CONDICIÓN QUE CUMPLE																	FIRMA
					ZONA		SEXO			RANGO EDAD						ETNIA		COND. ESPECIAL				
					RURAL	URBANO	HOMBRE	MUJER	LGTBIQ+	De 0 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	AFRODESCENDIENTE	OTRA	CON DISCAPACIDAD	DESPLAZADO	VICTIMA	MUJER CAB.HOGAR	
1	21846812	Rosalba Botero		V. San Juan	x			x							x		x					
2	43472056	Luz Dary Castro Alvarez	3148891471	U. San Juan	x			x							x		x					
3	43861870	Yamile Rivera	3114733137	U. San Juan	x			x						x			x					
4	43471266	Gloria Elena Bedoya Gomez	3137334986	V. San Juan	x			x							x		x					
5	15350169	Alberto Alvarez Morales	3137334986	U. San Juan	x		x								x		x					
6	21847491	Margarita Maria Alvarez	3126407676	U. San Juan	x			x							x		x					
7	43472140	Luz Marina Osorio A.	3126407676	U. San Juan	x			x						x			x					
8	39433577	Martha Nelly Rodriguez	3204345053	U. San Juan	x			x							x		x					
9	15350789	Julio Antonio Lopez	320 4345053	U. San Juan	x		x								x		x					
10	36146626	Ramona Elias Ospina	323 3402540	Cll 7a # 8-10		x	x								x		x					
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
TOTAL																						

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0
Cra 10 # 10 – 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co
Alcaldía de La Unión | alcaldiadelaunion | www.launion-antioquia.gov.co

Revision Patologia

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	**CODIGO:** F-GH-002
		VERSIÓN: 001
	ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN	**Fecha Elaboración:02/07/2024**

| | | |

Pate Alimentario

REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CODIGO: F-GH-002
VERSIÓN: 001
Fecha Elaboración:02/07/2024

EVENTO/PROYECTO:
ACTIVIDAD: Visitas Domiciliarias
RESPONSABLE: Andres Alzate Fernandez
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
LUGAR:
FECHA: Dia: Mes: 02 Año: 2026
HORA: Inicio: Fin:

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO/ CELULAR	INSTITUCION/ BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	SEÑALE CON X LA CONDICIÓN QUE CUMPLE																	FIRMA
					ZONA		SEXO			RANGO EDAD						ETNIA		COND. ESPECIAL				
					RURAL	URBANO	HOMBRE	MUJER	LGTBIQ+	De 0 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	AFRODESCENDIENTE	OTRA	CON DISCAPACIDAD	DESPLAZADO	VICTIMA	MUJER CAB.HOGAR	
1	15677121	Pedro Jose Hernandez	3175310960	Calle 8#10-69		X	X								X		X					Pedro Hernandez
2	21848024	Blanca Lucia Alvarez	322 295 12 64	Cra 10#15-76		X		X							X		X					Blanca Lucia
3	15 350 249	Jaime Antonio Perez	322 295 12 64	Cra 10#15-76		X	X								X		X					Jaime Perez
4	21848 263	Maria Margarita Posada	3203762053	Calle 14#10-08		X		X							X		X					Margarita Posada
5	3218027576	Hernando Franco	3225766427	Calle 13#13-18		X	X								X		X					Hernando Franco Pate Alim
6	361466 26	Ramon Elias Ospina	3233602540	Cll 7a#8-10		X	X								X		X					
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
TOTAL																						

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0
Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co
Alcaldía de La Unión | alcaldiadelaunion | www.launion-antioquia.gov.co

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 02 febrero 2026	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: Articulación con la fundación San Vicente	
TEMA: se asiste a comité de la fundación San Vicente para la coordinación de la articulación durante el periodo 2026	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población en general	
OBJETIVO: planificación de actividades en conjunto	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se realiza la planeación en articulación con la fundación San Vicente para programar actividades durante el presente año	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: la fundación muy participativa	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: seguir apoyando las actividades requeridas	

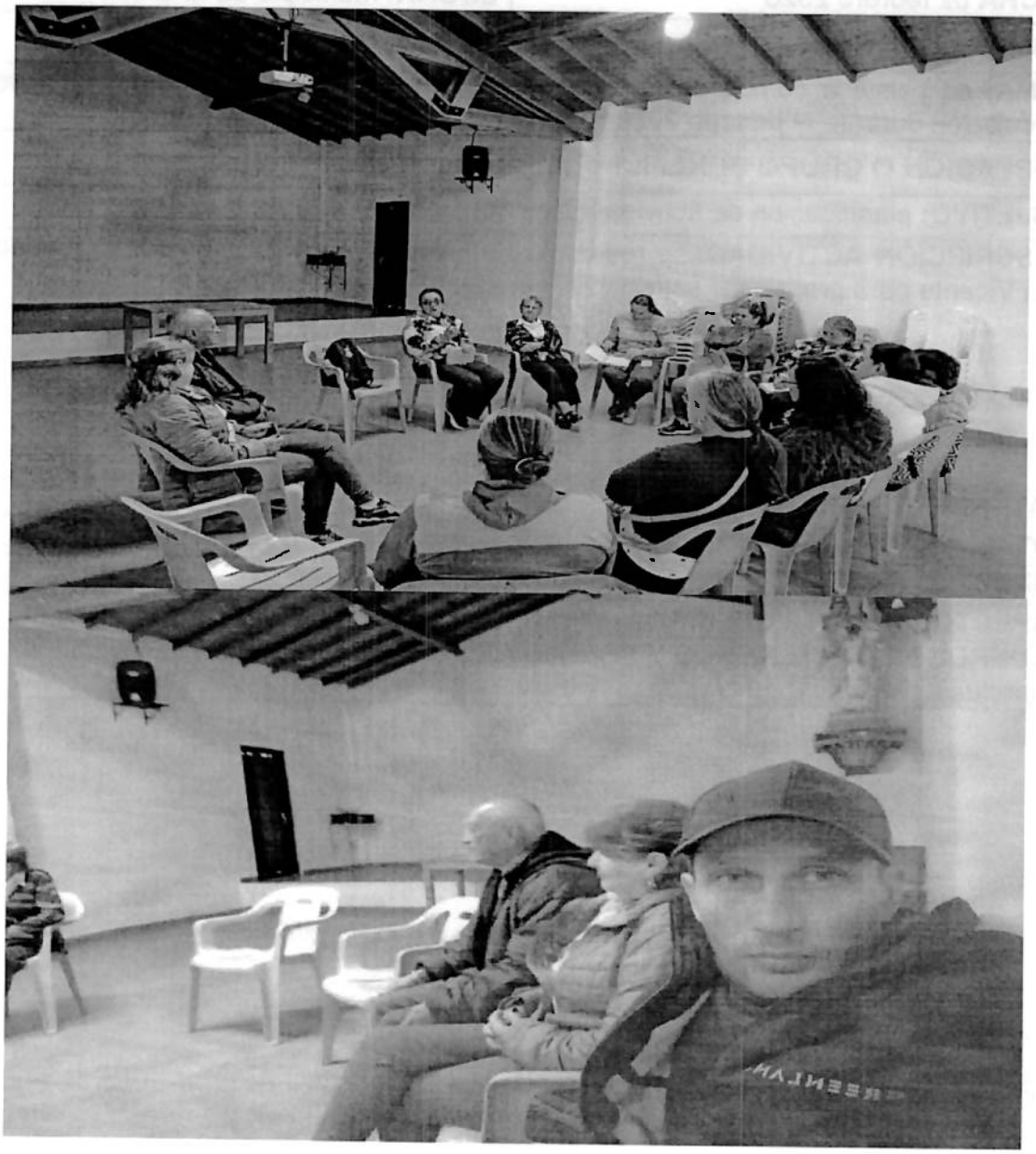
ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Firma:

JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



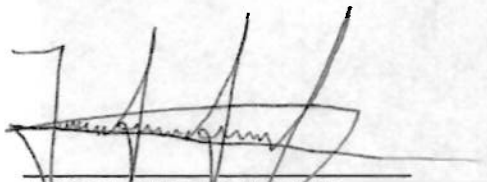
ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 03 de febrero del 2026	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: Reunión de Equipo secretaria de salud	
TEMA: se asiste a reunión para la coordinación de actividades del presente año	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: secretaria de salud	
OBJETIVO: se asiste a reunión	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se asiste a reunión de equipo en la secretaria de salud para coordinar actividades durante el presente año	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: información clara	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: seguir apoyando las actividades requeridas	

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Firma:



JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 06 de febrero del 2026	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: apoyo a la administración municipal en la reunion de JAC en el sector la Frontera	
TEMA: se apoya la reunión	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población municipio de la Unión	
OBJETIVO: apoyar en diferentes actividades	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se apoya la reunión programada entre la administración municipal y la JAC de la Frontera	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: la comunidad muy participativa	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: seguir apoyando las actividades requeridas	

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Firma:

JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencias Fotográficas



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 07 de febrero del 2026	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: Curso para Infractores	
TEMA: consecuencias clínicas de las sustancias SPA, alcohol, cigarrillo, vaper, etc...	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población municipio de la Unión	
OBJETIVO: brindar capacitación a grupo de infractores municipales	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se apoya y brinda capacitación al grupo de infractores del municipio apoyando a la Inspección municipal	
MATERIALES Y RECURSOS: computador, carteleras, material didáctico	
TOTAL, ASISTENTES: 17	
ASPECTOS POSITIVOS: asistentes muy activos	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: seguir apoyando las actividades requeridas	

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Firma:

JHISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

Evidencia fotográfica



SOLIDARIDAD, UNIÓN Y PAZ
ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CODIGO: F-GH-002
VERSIÓN: 001
Fecha Elaboración: 02/07/2024

EVENTO/PROYECTO	Capacitación comparendos de policía	LUGAR	Auditorio Alcaldia
ACTIVIDAD	Consecuencias consumo SPA, Consecuencias Contagiosas Policiva.	FECHA	Dia: 07 Mes: 02 Año: 2026
RESPONSABLE	Andres Alzate Fernandez Policia	DEPENDENCIA: Sec de Salud	HORA: Inicio: 9:00 am Fin: 11:00 am

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO/ CELULAR	INSTITUCION/ BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	SEÑALE CON X LA CONDICIÓN QUE CUMPLE																	FIRMA
					ZONA		SEXO			RANGO EDAD						ETNIA		COND. ESPECIAL				
					RURAL	URBANO	HOMBRE	MUJER	LGTBIQ+	De 0 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y mas años	AFRODESCENDIENTE	OTRA	CON DISCAPACIDAD	DESPLAZADO	VICTIMA	MUJER CAB HOGAR	
1	7077746378	Luis Ernesto Arbeláez	3215616268	Morrillo			X	/						X								Luz Ernesto
2	1036197524	Luz Erminia Ciro	3247360351	San Miguel				X						X								luz Erminia Ciro
3	1036782120	Valentina Cano Ciro	3001337544	san miguel				X					X										YAEN
4	1017446656	David Cano Valencia	3117402235	El Carmen de Viboral	X		X							X									David Cano
5	1036791024	Julián López	3122371674	Buenos Aires			X							X									Julián López
6	1036404864	Anderson Zapata	3104663017	Buenos aires			X																Anderson
7	15354347	Raul Castro	3136585323	La palmera	X																		Raul Castro
8	1036279140	Wbeimar Vera Velasco	3128279364	Girasoles		X	X							X									Wbeimar Vera V
9	15350376	Nestor de jesus ricardo	3117810979	Girasol		X	X								X								Nestor de jesus ricardo
10	15356421	cesar Augusto	3146896464	parque			X							X									cesar - Augusto
11	1036935219	cristian Trujillo	3234784719	La madera	X		X							X									cristian Trujillo
12	1128401689	Jose Bayron Cardenas	3213779774	madera	X		X							X									
13	1001172045	Jaime Alejandro Agudelo	3201004983	Sagrado Corazón	X		X							X									
14	1026178384	Johan Andres ospina A.	3182502841	La Palmera	X		X							X									Johan Ospina
15	1023628963	Yerson perez Mejia	3147008713	El Nanodelacruz		X	X							X									
TOTAL																						

REGISTRO DE ASISTENCIA EXTERNA F-GH-002 | MUNICIPIO DE LA UNIÓN | VERSIÓN 003

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0
Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co
Alcaldia de La Unión | alcaldiadelaunion | www.launion-antioquia.gov.co

REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CODIGO: F-GH-002
VERSIÓN: 001
Fecha Elaboracion:02/01/2024

EVENTO/PROYECTO	Capacitación comparendos de Policía	LUGAR	Auditorio Alcaldía		
ACTIVIDAD	Consecuencias consumo SPA conservación Psicología policía	FECHA	Dia: 07	Mes: 02	Año: 2024
RESPONSABLE	Andrés Mazo Fri Policía	DEPENDENCIA:	Sec de Salud	HORA:	Inicio: 9 am Fin: 11 am

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO/ CELULAR	INSTITUCION/ BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	SEÑALE CON X LA CONDICIÓN QUE CUMPLE																	FIRMA
					ZONA		SEXO			RANGO EDAD						ETNIA		COND. ESPECIAL				
					RURAL	URBANO	HOMBRE	MUJER	LGTBIQ+	De 0 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	AFRODESCENDIENTE	OTRA	CON DISCAPACIDAD	DESPLAZADO	VICTIMA	MUJER CAB HOGAR	
1	1040036976	Isabela Gómez	3295629291			X		X					X									Isabela Gómez
2	1011[illegible]	Edwin Zapata Sepúlveda	3[illegible]60463	Pomal		X	X							X								
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
TOTAL																						

REGISTRO DE ASISTENCIA EXTERNA F-GH-002 MUNICIPIO DE LA UNIÓN VERSIÓN 001

ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0
Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co
Alcaldía de La Unión | alcaldiadelaunion | www.launion-antioquia.gov.co

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

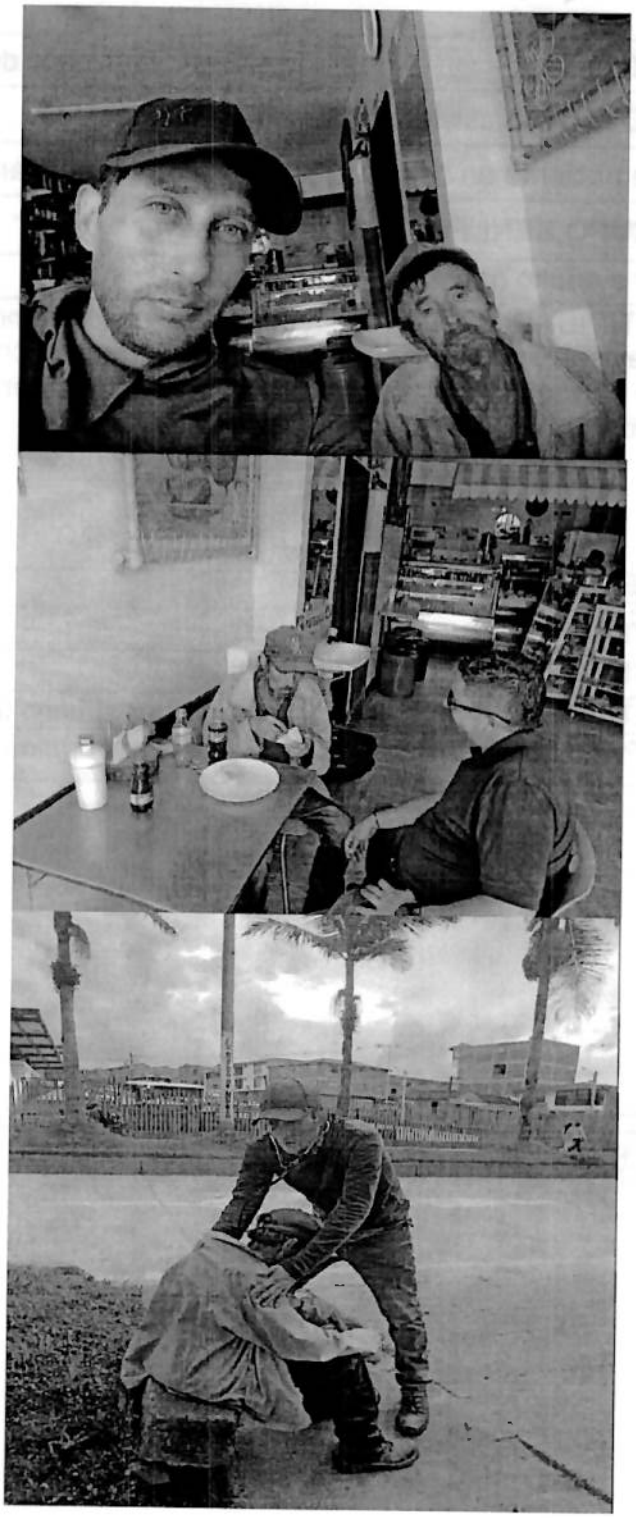
FECHA 16 y 17 de febrero	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: asistencia personalizada paciente	
TEMA: se atiende a paciente en estado mental critico y se apoyan en necesidades	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: adulto mayor "Virgilio"	
OBJETIVO: apoyar a adulto mayor	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se realiza búsqueda del paciente por el casco urbano, al encontrarlo se le revisan signos vitales, se le lleva alimentación y se articula con el hospital San Roque para empezar seguimiento del caso y brindar apoyo al paciente en estado mental critico	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: adulto mayor cooperativo	
ASPECTOS NEGATIVOS: paciente esquivo para visitar el hospital	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: realizar seguimiento al caso	

Firma:

JEISON FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 19 y 20 de febrero	**LUGAR:** municipio de la Unión
NOMBRE DEL PROYECTO: brigada de salud sector la Frontera	
TEMA: se brinda apoyo en la jornada de salud brindando apoyo a las diferentes actividades planteadas	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población sector la frontera	
OBJETIVO: apoyar la brigada de salud	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se brinda apoyo y acompañamiento a las actividades brindadas durante la brigada de salud	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: población participativa	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: realizar apoyando actividades	

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Firma:

JEISON FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA 26 de febrero	**LUGAR: Vereda el Guarango**
NOMBRE DEL PROYECTO: brigada de salud vereda El Guarango	
TEMA: se brinda apoyo en la jornada de salud brindando apoyo a las diferentes actividades planteadas	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: población vereda el Guarango	
OBJETIVO: apoyar la brigada de salud y sus diferentes servicios	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se brinda apoyo y acompañamiento a las actividades brindadas durante la brigada de salud en la vereda el Guarango.	
MATERIALES Y RECURSOS: N/A	
TOTAL, ASISTENTES: N/A	
ASPECTOS POSITIVOS: población participativa	
ASPECTOS NEGATIVOS: N/A	
ACUERDOS COMPROMISOS Y PENDIENTES: continuar apoyando actividades	

Firma:

JEISON FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
C.C 1.094.885.648
TEL 3004012324

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Evidencia Fotográfica



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094885648
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEISON ANDRES ALZATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA UNION	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VEREDA LAS BRISAS	TELÉFONO:	5560798
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4644939401**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995887570

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**