INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 217-2026			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SANDRA TANGARIFE** N.º 1035305656 DE CAÑASGORDAS		
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud y Protección social		
FECHA DE CONTRATACIÓN	08/07/2026	**PERIODO A COBRAR**	Del 08 de JULIO al 07 de AGOSTO de 2026
NÚMERO DEL CONTRATO	217-2026	**NUMERO DEL INFORME**	01

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo operativo y administrativo para la gestión, verificación y acompañamiento en el proceso de pagos a los beneficiarios del programa social colombia mayor, garantizando la correcta ejecución, control y entrega oportuna de los incentivos económicos, de conformidad con los lineamientos establecidos por el departamento para la prosperidad social (DPS) y la normatividad vigente

Actividades objeto del contrato	Actividad realizada	Evidencia
Garantizar la correcta ejecución del programa Colombia Mayor, que incluye el pago oportuno y eficiente a los beneficiarios del programa. Realizar los pagos dentro de los plazos establecidos o por el cronograma definido por el Departamento de Prosperidad Social. Asegurarse de que los pagos lleguen a los beneficiarios correspondientes y evitar retrasos injustificados. Verificación y validación de la identidad de los beneficiarios antes de realizar el pago. Comprobar la autenticidad de los documentos de identificación con el fin de evitar fraudes o pagos a personas no autorizadas. Sistemas de información y reporte, utilizar las plataformas tecnológicas que el DPS disponga para reportar los pagos realizados. Entregar reportes periódicos, número de beneficiarios atendidos, pagos realizados, casos pendientes o incidencias. Brindar un servicio de atención al usuario, resolver dudas, quejas o inconvenientes de los beneficiarios relacionados con el	Acompañamiento en punto de pago -Cronograma Colombia de pagos Colombia mayor -Resoluciones para el programa Colombia Mayor -Elaboración, cambios de punto de pago -Elaboración poderes especiales -Elaboración poderes notariados -Atención de usuarios en la oficina - priorización Nuevos beneficiarios Inscripciones Colombia Mayor Novedades: fallecimiento Toma de huella Acompañamiento entrega de paquetes nutricionales	Toda la evidencia se encuentra en: https://colombiamayor.prosperidadsocial.gov.co/Home/Index -Fotografías -Novedades e informes en físico (archivadas en oficina). -Cronograma mes de pago -Planillas de asistencia

proceso de pago. Actuar con transparencia, evitando cualquier conducta indebida o conflicto de interés. Revisar correos del programa y otros concernientes al programa. Administración de la base de datos de priorización. Transcripción de los cronogramas de pago de nómina y publicación en redes sociales. Gestión de firma de poderes notariales para beneficiarios que se encuentran en condición de vulnerabilidad. Dar un trato especial y preferencial al adulto mayor. Apoyar en las encuestas y pagos del Incentivo Colombia mayor en la parte rural como veredas y corregimientos como en el casco urbano de Municipio a los adultos Mayores. Realizar las actividades para la gestión para el mejoramiento de los procesos integrales tendientes a fortalecer las acciones de los grupos del adulto mayor del Municipio, llevadas a cabo por la Dirección Local de Salud. Apoyar las labores de oficina como programación, atención a usuarios y adultos mayores, resolver inquietudes, enviar novedades, tabular encuestas, programar las actividades de la semana y en general todas aquellas actividades que guarden relación con el objeto del contrato para una buena ejecución y buenos resultados.Apoyar en la atención de las actividades y programación de los Club Vida del municipio.		
Las demás que le sean asignadas por el superior jerárquico de manera verbal o escrita y las que de manera reglamentaria se llegaren a adicionar en el futuro estatal.	TOMA DE HUELLA 101	- fotos

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Socialización programa Colombia Mayor pago

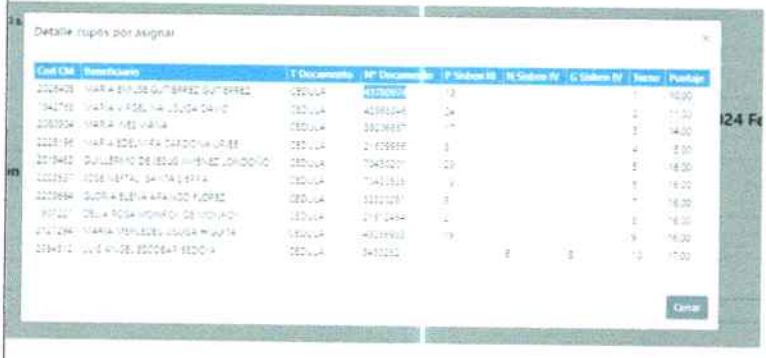


atención de usuarios



cambios de punto de

Asignación de cupos



Poderes Notariados



Municipio: Cañasgordas – Antioquia

E.S.D.

REFERENCIA PODER:

Yo **ANA RAQUEL MORENO TOBON**, con C.C. **42.763.561** DE **CAÑASGORDAS**, ANTIOQUIA, Mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre manifiesto a usted, por medio del presente escrito confiero poder especial a la señor (a), **MARIA JOSEFINA HURGUITA DAVID**, mayor de edad y vecino de esta localidad identificada CC **43.540.040** DE CAÑASGORDAS, ampliamente como aparece al pie de su firma, para que gestione y cobre con mi cedula original **CUMPLIENDO CON LA EXLEPCION QUE HABILITA EL PROCESO DE PAGO DEL SUBSIDIO A TRAVEZ DE TERCEROS**, ante la entidad **RECETOS EMPRESARIALES (GANA)** del Municipio de CAÑASGORDAS, ANTIOQUIA, los dineros producto del subsidio consistente colombia mayor que otorga el gobierno nacional del mes de _____ de _____

Mi apoderado cuenta con todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestion.

Es importante resaltar que debido a mis quebrantos de salud de altos riesgos, se me dificulta reclamar el subsidio de manera personal, agradezco su atencion prestada.

Sirvase reconocerle personeria para actuar en los terminos de este poder.

La (El) señora NO FIRMA POR ENFERMEDAD para dar validez a este poder se FIRMA A RUEGO **ANYI PAOLA RODRIGUEZ GAVIRIA** CC **1.007.331.262** DE CAÑASGORDAS

Atentamente,

_____

Beneficiario: **ANA RAQUEL MORENO TOBON**

C.C. _____

A RUEGO: **ANYI PAOLA RODRIGUEZ GAVIRIA** CC **1.007.331.262** DE CAÑASGORDAS

Poderes Especiales



Relaciones grupo vida

COMPORTAMIENTO DE LOS GRUPOS

N°	GRUPO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	EL ROBLE	35	35	32	35
2	GUAMAL LA BALSA	18	22	23	18
3	BALSA ALTO	20	18	18	20
4	SAN PASCUAL	55	40	55	41
5	ATARDECER	24	21	23	21
6	ESPERANZA	24	16	22	24
7	SANTO DOMINGO	10	8	13	13
8	JUAN GOMEZ	13	12	18	12
9	AGUADA	32	31	33	38
10	RENACER	26	30	29	26
11	LA LOMA SAN PASCUAL	17	26	35	26
12	CIRIGUAN ALTO	14	9	14	13
13	BELLAVISTA	6	19	18	20
14	LA QUEBRA	15	20	15	17
15	LA ESTRELLA	8	11	12	5
16	CORDONCILLAL	33	30	26	29
17	LOS BALSOS	57	53	53	0
18	CARACOLAL	15	25	15	20
19	ESCALERA	22	15	18	19

	CONCLUSIONES
Como contratista se vienen ejecutando las actividades contenidas en el contrato, todo esto dentro del plazo previsto, según lo que se estipulo en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°217-2026,** y se procede a presentar la respectiva cuenta de cobro por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL **($ 3.465.00) M.L.**	
FIRMA DE APROBACION POR PARTE DEL SUPERVISOR	**KATERINE CORDOBA** **Directora Local de Salud** **Supervisor**
CONTRATISTA	**SANDRA TANGARIFE** **Contratista**