ACTA No. 3/4

FECHA DE RADICACION	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0352 Fecha: 06 MAY 2026 Hora: 3:27 Folios: 35 Recibidos: Margith Zabala

Número del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS No.091 DEL 26 /ENE/2026
Periodo del reporte:	**DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026**
Objeto del contrato:	APOYO A LA GESTIÓN COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDA PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DURANIA (NS).
Contratista:	ALBA LEYDI ANGÉLICA LAGUADO MÁRQUEZ

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRASTISTA

1. Apoyar la ejecución del plan de acción en atención a las necesidades de las personas en condición de discapacidad.
2. Participar de las mesas técnicas de discapacidad programadas.
3. Registro, localización de personas con discapacidad área urbana y rural mensualmente Registros físicos de los pacientes incluidos en a la plataforma PISIS SISPRO según direccionamiento MPS.
4. Capacitar a personas con discapacidad y familiares en mejorar su calidad de vida, buscando garantizar no sólo a la atención de cada tipo de necesidad, sino también el bienestar global de la persona y familia
5. Apoyar comité de discapacidad
6. Acciones de recuperación y rehabilitación de pacientes con discapacidad. Establecer un cronograma semanal de actividades de atención de la población identificada, especificando la duración e intensidad horaria de las terapias. Realizar las terapias de acuerdo a la valoración inicial.
7. Las demás que sean necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contratado y/o el supervisor del contrato le sugiera.

ACTA No. 3/4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL 01 AL 30 DE ABRIL 2026

ACTIVIDAD 1: Realizar evaluaciones iniciales a los pacientes con discapacidad para identificar sus necesidades de rehabilitación física:

- Durante el mes de febrero se ingresaron nuevos pacientes, por lo tanto, se continúa con las valoraciones iniciales con el objetivo de realizar un plan de intervención adecuado a sus necesidades y diagnóstico que puedan ajustarse en el programa de rehabilitación. Asistieron a una cita previa en el hospital San Norberto del municipio de Durania; Esto incluyó:
- Revisar órdenes de terapias físicas
- Realizar ayudas diagnósticas
- Ejecutar pruebas exploratorias

ACTIVIDAD 2: Aplicar terapias físicas como parte del tratamiento, que puedan incluir ejercicios de movilidad, fortalecimiento muscular, entrenamiento de habilidades motoras finas entre otras:

- Durante el mes de abril se realizó terapia física los días, 1, 2, 8, 9, 16, 17, 23, 24, 29 Y 30 de abril 2026. En cada terapia se aplicó un plan de intervención fisioterapéutica personalizado, diseñado según los objetivos establecidos en la valoración inicial.
- los pacientes que tiene una discapacidad permanente se mantienen en el programa, los de discapacidad transitoria, según terapias realizadas (10 a 15 sesiones) se les facilitan un certificado para que pueda ser llevado a su médico tratante.
- Las terapias físicas aplicadas incluyeron:
  - Movilizaciones activas y pasivas
  - Estiramientos activos analítico
  - Medios físicos:
  - Termoterapia (aplicación de calor)
  - Crioterapia (aplicación de frío
  - Ultrasonido terapéutico
  - Electroterapia (electro estimulación, TENS)
  - Laser terapéutico
  - Electro acupuntura (electro acupuntor)
  - Ventosas
  - Masaje y manipulaciones manuales
  - Ejercicio y fortalecimiento terapéutico:
  - Isométrico (sin movimiento articular)
  - Excéntrico (con movimiento articular
  - Concéntrico (con movimiento articular)
  - Resistido (con resistencia
  - Aeróbico (con ejercicio cardiovascular)
  - Entrenamiento de habilidades motoras finas

ACTA No. 3/4

- Estas intervenciones fisioterapéuticas estuvieron diseñadas para abordar las necesidades específicas de cada paciente y promover su recuperación y bienestar.

ACTIVIDAD 3: Desarrollar actividades dirigidas a mejorar la autonomía y funcionalidad de las personas con discapacidad promoviendo su integración en actividades diarias y comunitarias.

ACTIVIDAD 4: Se realizaron sesiones de terapia física dirigidas a los adultos mayores usuarios del Centro Vida – Hogar de Paso del municipio de DURANIA, como parte del programa de atención integral.

ACTIVIDAD 5: Brindar orientación a los familiares sobre como apoyar el proceso terapéutico en su hogar, Durante las sesiones con los pacientes en rehabilitación física, se brindó orientación personalizada a sus familiares o cuidadores principales, enfocándose en la Importancia del acompañamiento familiar en la recuperación funcional.

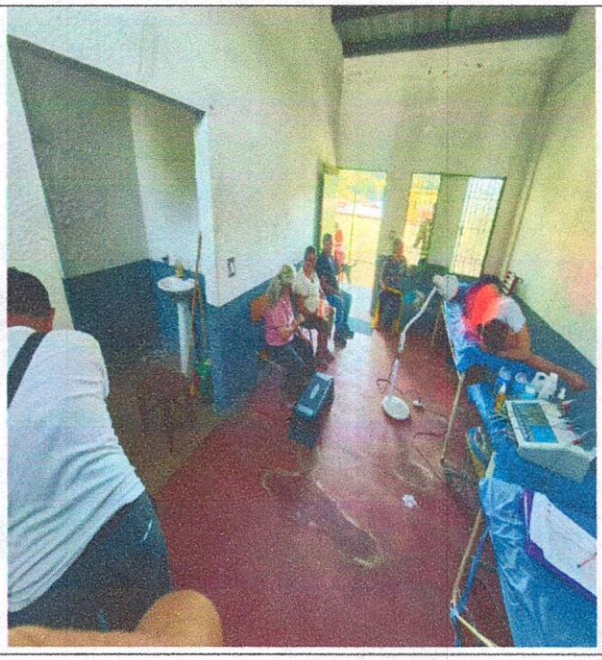
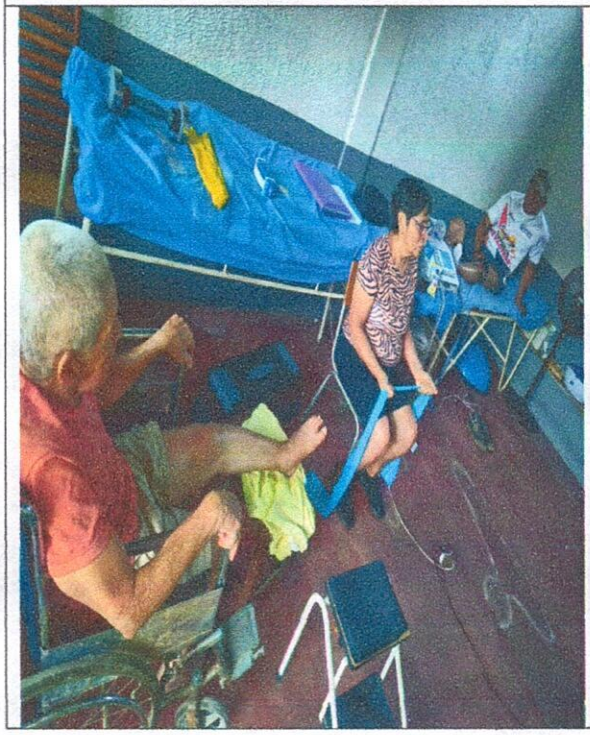
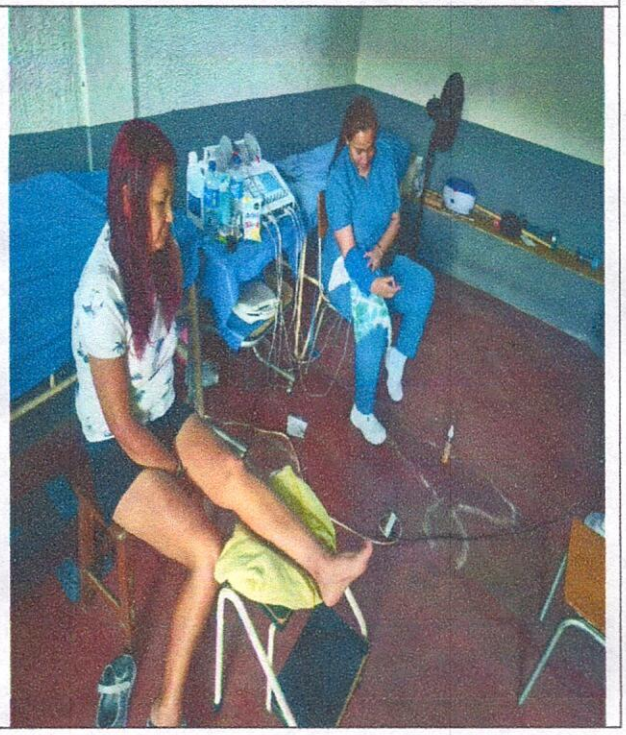
- Explicación de ejercicios indicados por el equipo de rehabilitación, incluyendo recomendaciones sobre frecuencia, forma correcta de ejecución y medidas de seguridad, Manejo del entorno físico en el hogar, promoviendo espacios accesibles y seguros para evitar caídas o esfuerzos innecesarios.
- Apoyo emocional, alentando la paciencia, el reconocimiento de logros del paciente y el refuerzo positivo durante el proceso.
- Resolución de dudas relacionadas con el uso de dispositivos de apoyo (bastones, andaderas, férulas, etc.).
- Se realizaron sesiones breves de orientación al finalizar las intervenciones físicas, empleando lenguaje claro, demostraciones prácticas y entrega de recomendaciones escritas cuando fue necesario. Se promovió la participación activa de los familiares en los cuidados diarios del paciente.

Angélica Laguado
FISIOTERAPEUTA
T.P. 1090442996

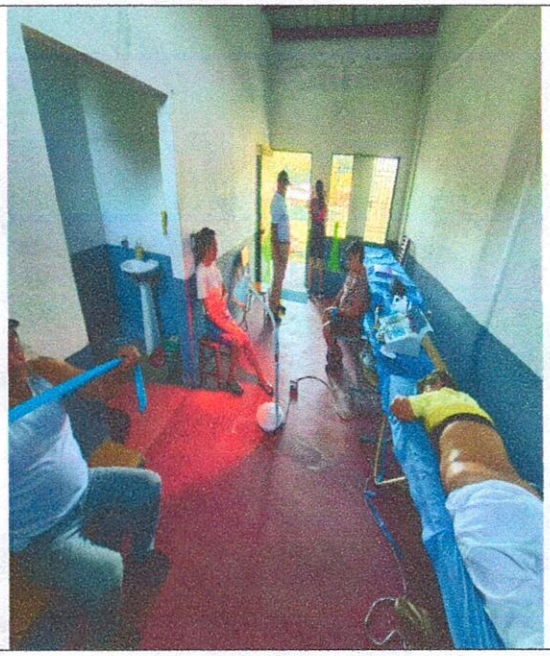
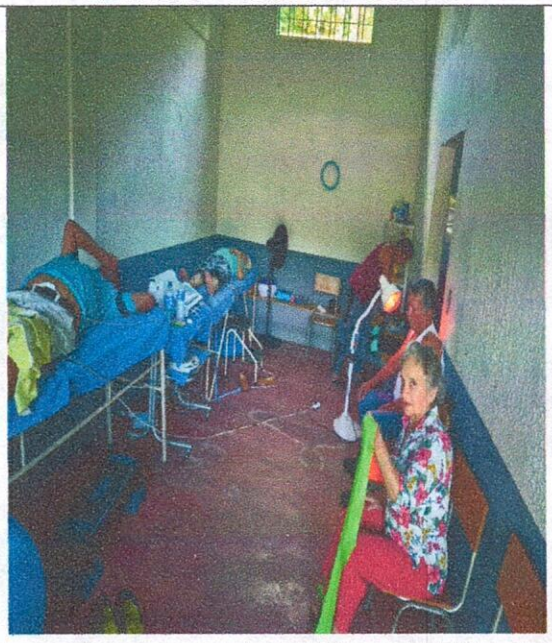
ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C. No. 1090442996 DE CUCUTA

ACTA No. 3/4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

IMAGEN 1 ACTIVIDAD 1	IMAGEN 2 ACTIVIDAD 1
	
IMAGEN 1 ACTIVIDAD 2	**IMAGEN 2 ACTIVIDAD 2**
	

ACTA No. 3/4

IMAGEN 1 ACTIVIDAD 3	IMAGEN 2 ACTIVIDAD 3
	
IMAGEN 1 ACTIVIDAD 4	**IMAGEN 2 ACTIVIDAD 4**
	

ACTA No. 3/4

En DURANIA (NS) a los 08 MAY 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas: **LEIDY DAYANA JAIMES** quien ejerce como **SECRETARIA DE GOBIERNO** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y **ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ** quien actúa como contratista, con el fin de verificar la ejecución del siguiente contrato:

1. CONTRATO No. Y FECHA	PRESTACION DE SERVICIOS N.º 091 DEL 26/ENE/ 2026
2. REGISTRO PRESUPUESTAL	**012615**
3. CONTRATISTA	ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
4. IDENTIFICACION	1090442996
5. REGIMEN I.V.A.	SIMPLIFICADO
6. OBJETO	APOYO A LA GESTION COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA ATENCION INTEGRAL EN TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIRIGIDA A LA POBLACION EN DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS).
7. DURACION INICIAL:	**CUATRO MESES**
8. VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$ 12.600.000 M/CTE
9. FORMA DE PAGO	SEGÚN LA ACTIVIDAD EJECUTADA
10. VALOR A PAGAR	$ 3.150.000
11. PERIODO DE PAGO	**DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026**
12. PAGOS SALUD	EPS SANITAS
No DE PLANILLA	**4652028221**
VALOR	$375.000
13. PAGOS PENSION	COLPENSIONES
No DE PLANILLA	**4652028221**
VALOR	$480.000
14. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	**4652028221**
VALOR	$73.100

ACTA No. 3/4

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verificó el INFORME DE ACTIVIDADES presentado por el contratista encontrándose que guarda correspondencia con las obligaciones contenidas en el contrato suscrito.

Conforme a lo anterior, el SUPERVISOR del contrato CERTIFICA que **ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ** con C.C. **Nº 1090442996 expedida** en **SAN JOSE DE CUCUTA(NS)**, cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el Contrato de Prestación de Servicios aquí descrito en el periodo comprendido de **DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026**

Igualmente, el contratista en mención, realizó los aportes correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud y Pensión), de conformidad a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

No. PAGO	VALOR
PRIMER PAGO	$ 3.150.000
SEGUNDO PAGO	$3.150.000
TERCER PAGO	$3.150.000
CUARTO PAGO	
SALDO POR PAGAR	$3.150.000

Para efectos de la retención en la fuente establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, en concordancia con el parágrafo 5 del Art. 206 del E.T., el beneficiario del pago informa:

- Por favor marcar con una (X) la respuesta según corresponda:

¿Es usted declarante del impuesto de renta?

SI [ ] NO [X]

¿Subcontrató personal para prestar el servicio?

SI [ ] NO [X]

¿Cuántos? _____

ACTA No. 3/4

Firma: _____

Nº Cédula 1090442996 ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ de SAN JOSE DE CUCUTA (N.S)

EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LA PRESENTE ACTA REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO QUE SE ENCUENTRA EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA ENTIDAD.

En constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervienen.

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
Contratista

LEIDY DAYANA JAIMES
Supervisor

Durania (NS), 07 de MAYO de 2026

EL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)
Nit. 800099237-6

DEBE A:

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C. No. 1090442996 DE CUCUTA

La suma de: **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($3.150.000) M/CTE.**

Por concepto de: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIO del periodo comprendido del **01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026** derivado de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **091 DEL 26 DE FEBRERO DEL 2026,** cuyo objeto es: APOYO A LA GESTIÓN COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDA PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DURANIA (NS).

Atentamente,

Angélica Laguado
FISIOTERAPEUTA
T.P. 1090442996

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C. No. 1090442996 DE CUCUTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090442996
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	ED MEDITERRÁNEO APTO 209	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4652028221	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996665103

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 0**	**$ 480.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													**$ 375.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 375.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.100	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 73.100
SUBTOTALES:									**$ 73.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 73.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9641441920 DV: 157944
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2026 10:10:05
PAP: 915617
Identificacion: 1090442996
Nombre: ANGELICA
Apellido 1: LAGUADO
Apellido 2: GFFGHF
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 555555555
Codigo Planilla: 4652028221
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1090442996Valor: $928.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FISIOTERAPIA

PERIODO –ABRIL- 2026

Nombre: Alba Leydi Angélica Laguado Márquez
Profesión: Entidad: Alcaldía Municipal de Durania (NS)
Lugar: Municipio de Durania – Norte de Santander

1. Objeto del Contrato

OBJETO DEL CONTRATO:

APOYO A LA GESTION COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA ATENCION INTEGRAL EN TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONAL DIRIGIDA A LA POBLACION EN DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DURANIA.

---

2. Objeto del Informe

1. Objeto del Contrato

   Apoyo a la gestión como fisioterapeuta para la atención integral en terapias físicas y ocupacionales dirigida a la población en condición de discapacidad en el municipio de Durania.

2. Objeto del Informe

   Presentar el informe mensual correspondiente al mes de abril de 2026, evidenciando actividades desarrolladas, resultados obtenidos y análisis estadístico de la población atendida.

---

3. Actividades Específicas Ejecutadas

Durante el periodo reportado se dio cumplimiento a las siguientes actividades contractuales:

1. Se realizaron evaluaciones iniciales a los pacientes con discapacidad para identificar sus necesidades de rehabilitación física.
2. Se establecieron diagnósticos de intervención en función del tipo y grado de discapacidad, basándose en pruebas clínicas y entrevistas con los pacientes y familiares.
3. Se elaboraron programas de rehabilitación física personalizados para cada usuario según diagnóstico y necesidades.
4. Se aplicaron terapias físicas como parte del tratamiento, incluyendo ejercicios de movilidad, fortalecimiento muscular y entrenamiento de habilidades motoras finas, entre otras.

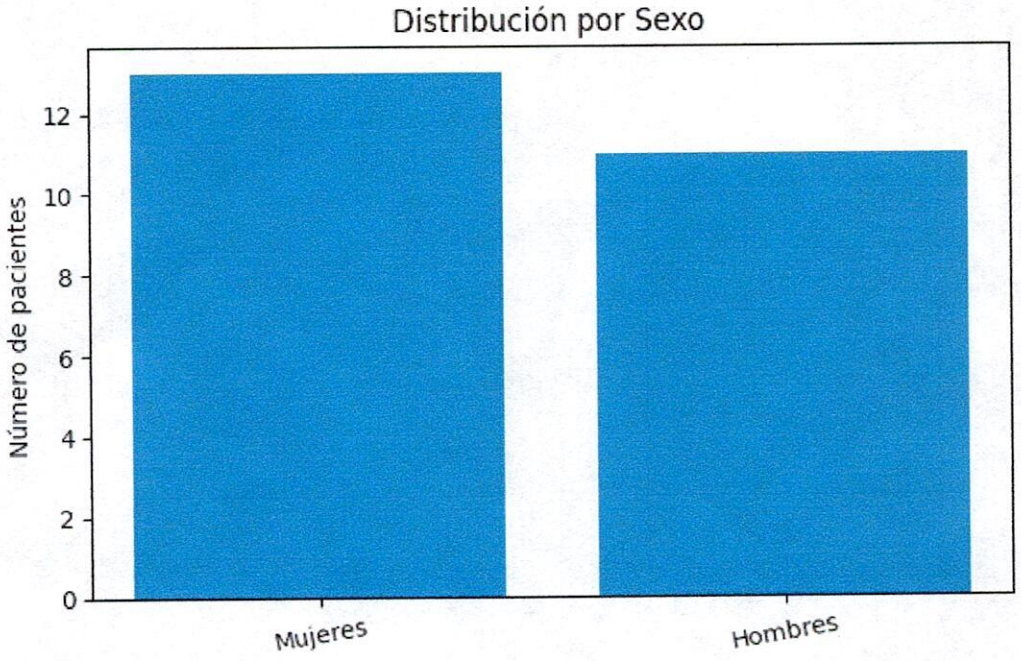
5. Se desarrollaron actividades dirigidas a mejorar la autonomía y funcionalidad de las personas con discapacidad, promoviendo su integración en actividades diarias y comunitarias.
6. Se realizó monitoreo periódico del proceso de los pacientes mediante evaluaciones continuas para ajustar los planes de tratamiento según la evolución y condición individual.
7. Se brindó orientación a los familiares sobre cómo apoyar el proceso terapéutico en el hogar.
8. Se apoyaron los demás temas relacionados con las funciones y objetivos misionales del municipio de Durania.

Población Atendida

Durante el mes de abril de 2026 se atendieron 24 pacientes.

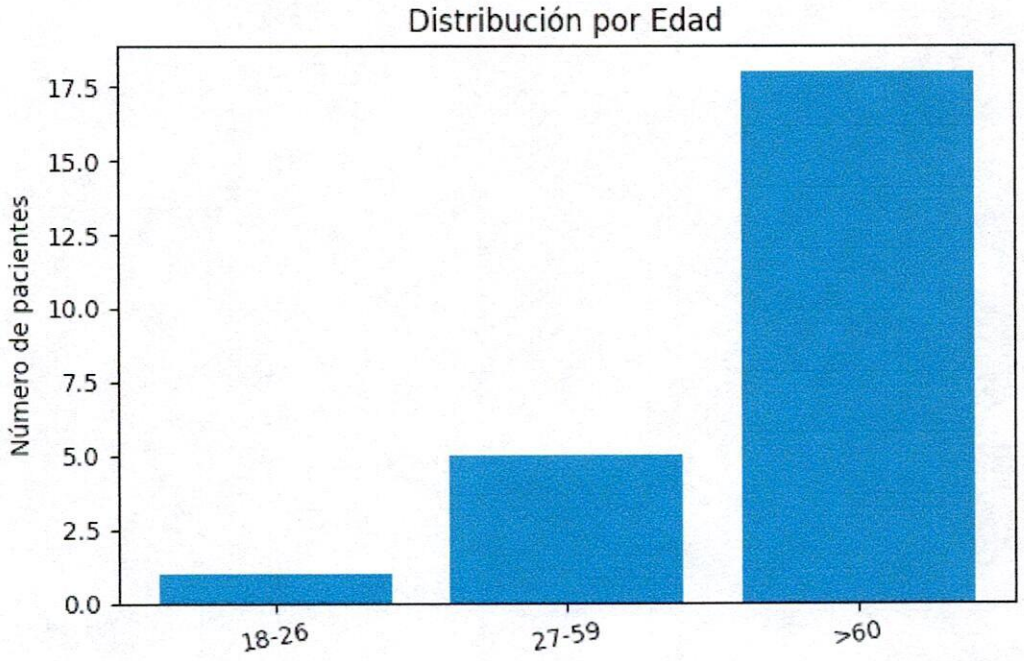
Distribución por sexo

Mujeres: 13 (54%)
Hombres: 11 (46%)



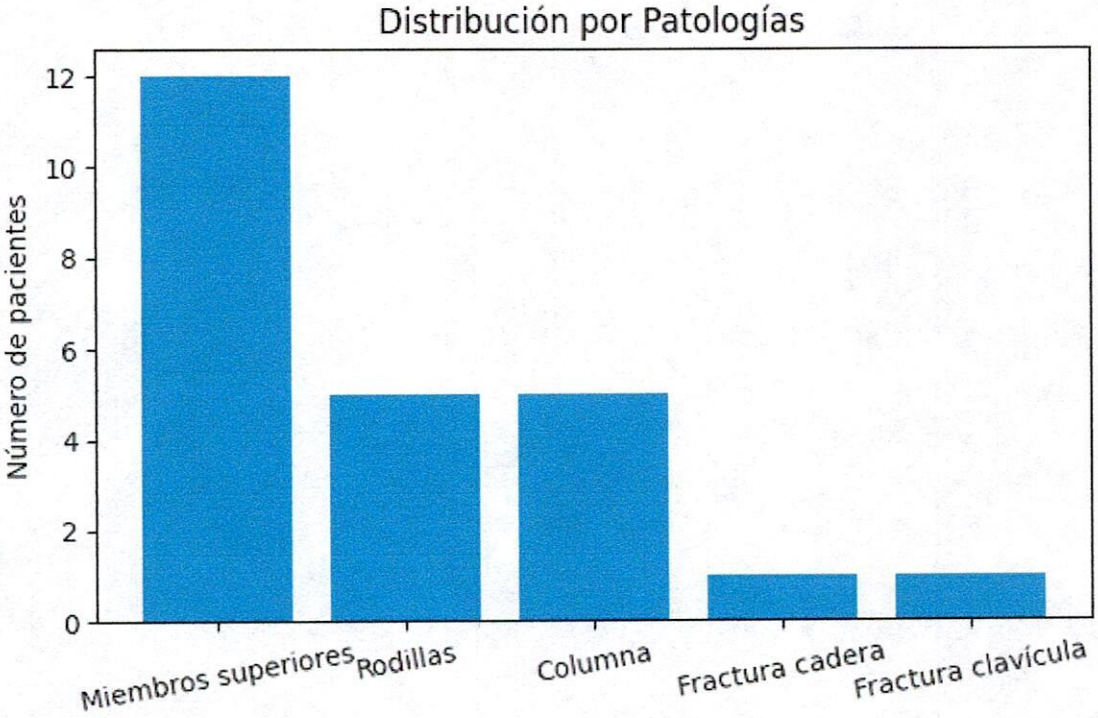
Distribución por edad

18 a 26 años: 1 (4%)
27 a 59 años: 5 (21%)
Mayores de 60 años: 18 (75%)



Principales Patologías Atendidas

Patología	Pacientes	Porcentaje
Miembros superiores	12	50%
Rodillas	5	21%
Columna	5	21%
Fractura de cadera	1	4%
Fractura de clavícula	1	4%



Análisis Estadístico

Se evidencia mayor participación del sexo femenino (54%). Predominan los adultos mayores de 60 años (75%), evidenciando alta demanda de rehabilitación física en esta población.
Las patologías más frecuentes fueron las de miembros superiores (50%), seguidas de rodilla y columna (21%).

Resultados y Logros Obtenidos

- Mejoría en movilidad y funcionalidad.
- Disminución del dolor osteomuscular.
- Fortalecimiento muscular y recuperación funcional.
- Seguimiento efectivo de rehabilitación.
- Educación a familiares y cuidadores.

Conclusión

Las actividades desarrolladas durante abril de 2026 evidencian cumplimiento del objeto contractual y atención integral a población en condición de discapacidad del municipio de Durania.

Se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de rehabilitación, seguimiento y acompañamiento familiar, con el fin de mejorar la calidad de vida e integración social de los usuarios atendidos.

ANEXOS FOTOGRAFICOS

IMAGEN 1



IMAGEN 2



IMAGEN 3

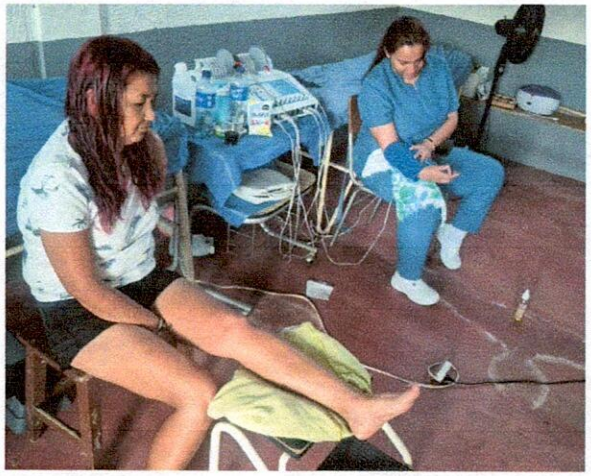
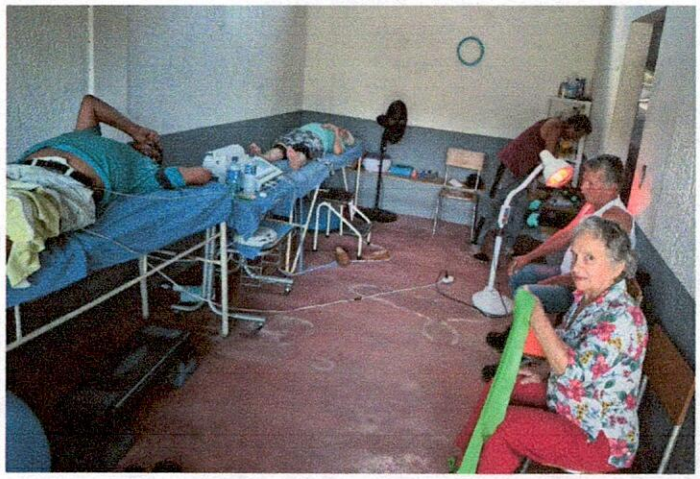


IMAGEN 4



Elaborado por:
Alba Leydi Angélica Laguado Márquez
Fisioterapeuta

Angélica Laguado
FISIOTERAPEUTA
T.P. 1092442996

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C 1.090.442.996

ALCALDÍA DE DURANIA	**LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS**	mipg modelo integrado de planeación y gestión — En Avance	**Código:**	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	1 de 2

Fecha: Abril	**Hora Inicio:** 2:00 Pm	**Hora Final:** 6:00 Pm	**Lugar:** Hospital San Roberto
Asunto/Objetivo: Promover la funcionalidad e independencia en Actividades de La Vida diaria en Personas Con Discapacidad		**Tipo**	**Reunión** ☐ **Capacitación** ☐ **Asistencia Técnica**

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Autorización uso de Datos		Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición	Si	No	Indígena	Otro		
	Yamile Mendoza	27697685	✓						✓						✓						-Yamile Mendoza R
	Paulina Saavedra	27696248	✓						✓						✓						-Paulina saavedra
	Nina Evangelina Bayb	27695850	✓							✓									✓		-Gloria Teresa Ri
	Gloria Ríos	27665609	✓																		-Gloria Teresa Rios D.
	Miguel Navarro	5440766		✓						✓									✓		-No Firma
	Eliecer Hernandez	5440152		✓																	-Jose Eliecer Hern
	Ignacio Esteban	13315138		✓																	No Firma
	Elenda Gomez	27696019	✓							✓									✓		-Elenida Gomez
	Anix Montero	60433753	✓							✓									✓		-Ana Montero
	Delia Acosta	27697127	✓																		Delia Acosta P.
	Daniela Pabón	1094427648	✓																		Daniela Pabon S.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE DURANIA	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS	mipg modelo integrado de planeación y gestión En Avance	Código:	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	2 de 2

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Autorizo uso de Datos		Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición			Indígena	Otro		
	Delia Acevedo	27697127	✓																		Delia Acevedo Perez.
	Jose Antonio Castro	1956282		✓						✓									✓		Jose Castro.
	Daniela Pabón	1094272641	✓																		Daniela Pabon
	Julia Nuñez	27695041	✓						✓										✓		Julia Nuñez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE DURANIA	**LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS**	mipg En Avance	**Código:**	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	1 de 2

Fecha: Abril	**Hora Inicio:** 2pm	**Hora Final:** 6:00pm	**Lugar:** Hospital San Roberto
Asunto/Objetivo: Promover la funcionalidad en adolescentes en Actividades de la Vida Diaria en Personas en Discapacidad			**Tipo** Reunión ☐ Capacitación ☐ Asistencia Técnica

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Autorización uso de Datos		Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición	Si	No	Indígena	Otro		
	Virginia Ruiz	27695865								✓					✓				✓		-Maria V R.S.
	Yamile Mendoza	27697685							✓						✓				–		-Yamile Mendoza
	Paulina Lucero	27696248								✓					✓						-Paulina Lucero
	Mona Evangelina Bast	27695750								✓									✓		-Evangelina Basto
	Miguel Navarro	5440766								✓									✓		- No firma
	Elena Ruiz	27665609								✓									✓		-Elena Teresa Ruiz
	Eliecer Hernandez	5440152								✓					✓				✓		-Soy Eliecer Hernandez
	Ignacio Estevez	13315138								✓					✓				–		-No firma
	Eliud Gomez	27696049								✓									✓		-Eliud Gomez
	Ani deinteva	60433753																			-Ana quintero
	Fernando Abreu	13218815								✓					✓				–		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE DURANIA	**LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS**	mipg modelo integrado de planeación y gestión — En Avance	**Código:**	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	1 de 2

Fecha: Abril	**Hora Inicio:** 2 pm	**Hora Final:** 6 pm	**Lugar:** Hospital San Norberto
Asunto/Objetivo: Promover la funcionalidad e independencia en Actividades de la Vida diaria			**Tipo** — **Reunión**		**Capacitación**		**Asistencia Técnica**	

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición	Indígena	Otro		
	Domingo Hernandez	5439809		✓															Domingo Hernandez
	Nuña Salazar	1094427565	✓																Leydy Judith Sánchez B.
	Glady Martinez	1094430235	✓							✓							✓		Gladys Celine Martinez Bautista
	Jus Antonio Costo	1956282		✓						✓							✓		Yessica H.
	Delia Acevedo	27697127	✓						✓	✓									Declaro con Acento
	Nleavy jose Eber	13475894		✓															Jose Eliecer Mercado
	Daniela Pabón	1094427648	✓						✓								✓		Daniela Pabon S.
	Yamile Mendoza	27697685	✓						✓								✓		Yamile Mendoza
	Maña Evangelina Bastos	27695850	✓							✓							✓		Evangelina Basto
	Julia Nuñez	27695841	✓							✓							✓		Julia Nuñez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE DURANIA	**LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS**	mipg En Avance	Código:	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	1 de 2

Fecha: Abril	Hora Inicio: 2:00pm	Hora Final: 6:00 pm	Lugar: Hospital San Roberto
Asunto/Objetivo: Promover la funcionalidad independiente en Actividades de la vida diaria			

Tipo					
Reunión		Capacitación		Asistencia Técnica	

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición	Indígena	Otro		
1	Gloria Rico	27635609	✓							✓							✓		Gloria Teresa Rico
2	Pedro Acevedo	5440087		✓						✓							✓		
3	Yrose Eleuse Hender	5440152		✓						✓							✓		Yrose de Elieser
4	Paulina Saavedra	27696248	✓							✓							✓		Paulina saavedra
5	Miguel Navarro	5440766		✓					✓								✓		No firma
6	Plinio Mendoza	5439590		✓					✓	✓							✓		
7	Maria Isabel Castañeda	1092529674	✓					✓									✓		Maria Isabel Castañeda
8	Aleyda Maria Montero	6043375 3	✓							✓							✓		Ana Montero
9	Elcida Gomez	27696049	✓	✓						✓							✓		Elcida Gomez
10	Ignacio Esteven	13315138		✓						✓							✓		No firma

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE DURANIA	**LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNAS**	mipg En Avance	**Código:**	GEM –FO-01
			Versión:	01
			Página:	1 de 2

Fecha: Diciembre / Abril	**Hora Inicio:** 2:30pm	**Hora Final:** 6:00 pm	**Lugar:** Hospital San Norberto	
Asunto/Objetivo: Promover la Funcionalidad en Personas con Discapacidad			**Tipo**	
			Reunión	**Capacitación** / **Asistencia Técnica**

No.	Nombre y Apellido	Documento Iden.	Sexo		Ciclo Vital						Condición					Etnia		Teléfono	Firma
			Femenino	Masculino	de 0 a 5	De 6 a 11	De 12 a 17	De 18 a 26	De 27 a 59	Mayor de 60	Pob. Víctima	Discapacidad	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición	Indígena	Otro		
	Virginia Ruiz	27695865	✓						✓								✓		maria J. Ruiz [illegible]
	Edrian Viloria	1221977209		✓													✓		- Edrian viloria
	Gladys Soto	27696535	✓																- Gladys Soto
	Ignacio Esteves	13315138		✓					.	✓									- Ignacio
	Armando Marino	91124587		✓						✓									- Armando Marino
	Ricardo Gomez	5440809		✓						✓									- Ricardo
	Olga Ferreira	27696494	✓							✓									Carmen Cecilia Loza
	Carmen cecilia Lopez	27695607	✓							✓									- olga Ferreira
	Carmen Ferreira	27696603	✓														✓		- carmen ferreira
	Ines Pabón	27804579	✓							✓							✓		Ines Pabon

Powered by CamScanner