ACTA No. 4/6

FECHA DE RADICACION	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0457 Fecha: 05 JUN 2026 Hora: 3:41 Folios: 23 Recibidos: Margarita Zabala

Número del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS No.091 DEL 26 /ENE/2026
Periodo del reporte:	**DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO 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. 4/6

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL 01 AL 30 DE MAYO 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 mayo 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. 4/6

- 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.

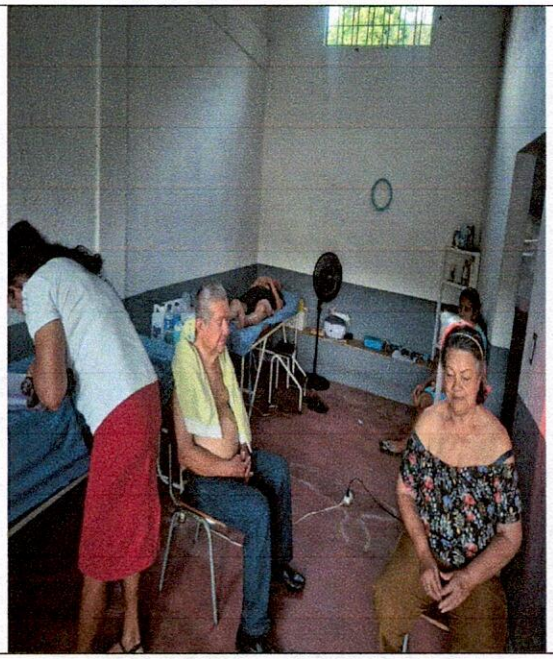
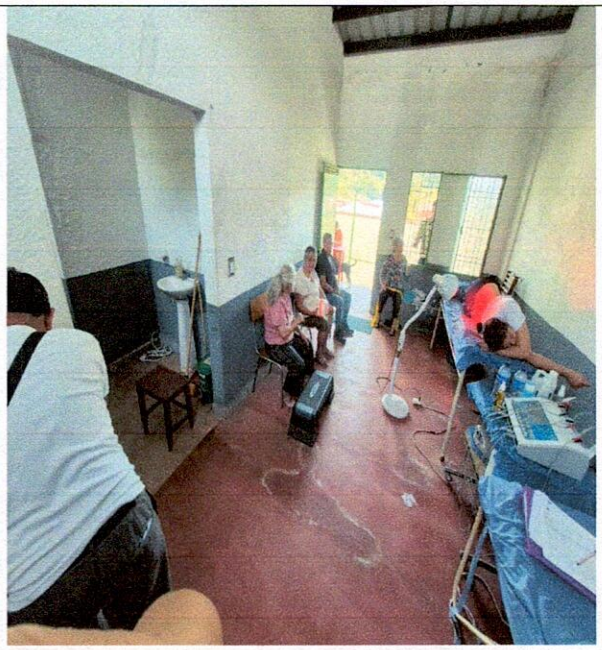
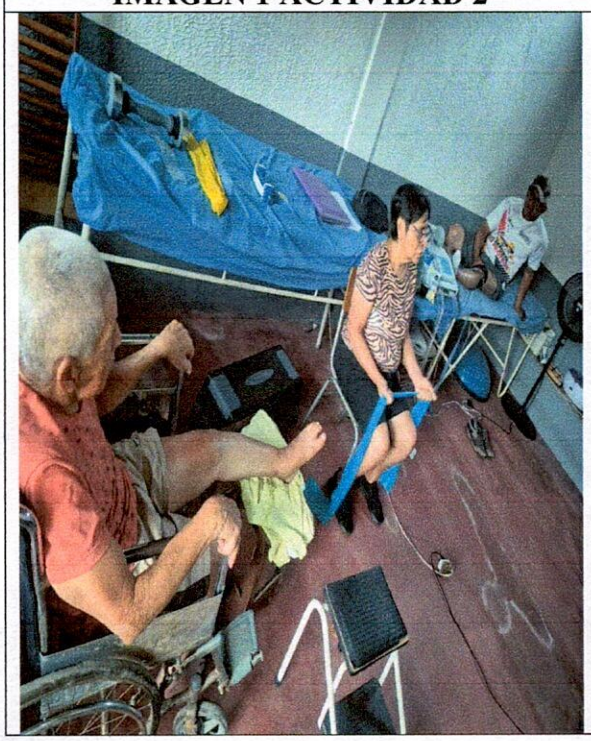
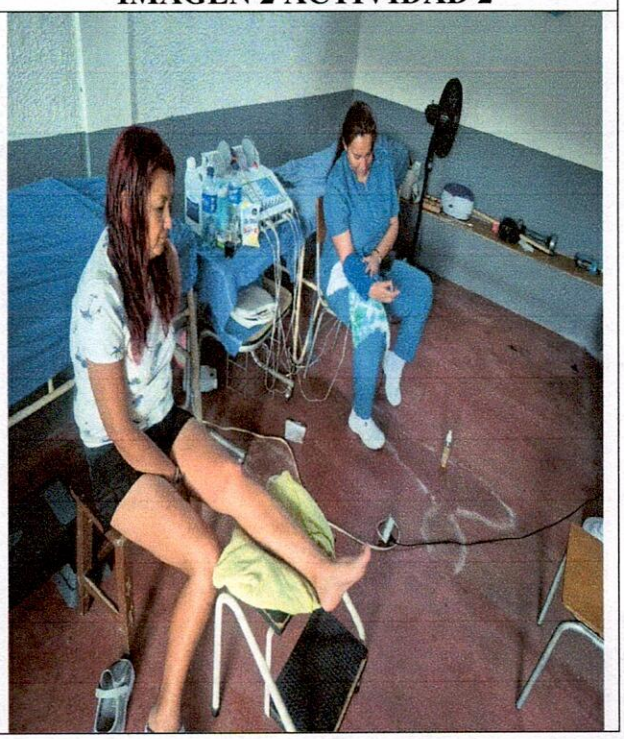
- Explicación de ejercicios indicados por el equipo de rehabilitación, incluyendo recomendaciones sobre frecuencia, forma correcta de ejecución y medidas de seguridad, Manejo del entorno físico en el hogar, promoviendo espacios accesibles y seguros para evitar caídas o esfuerzos innecesarios.
- Apoyo 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. 1023442996

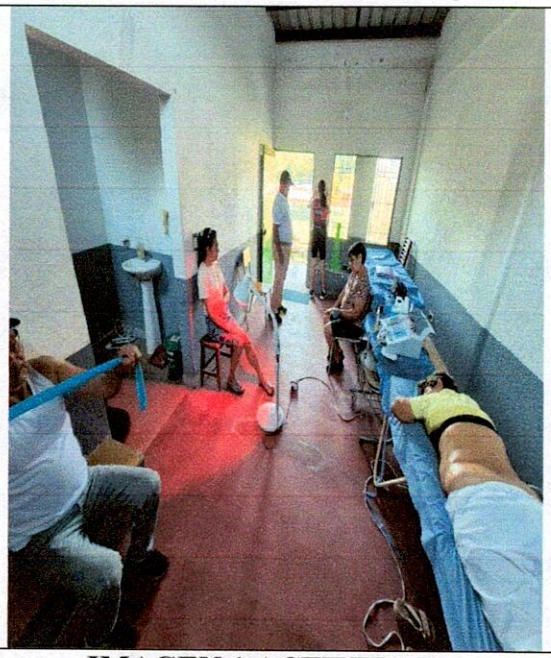
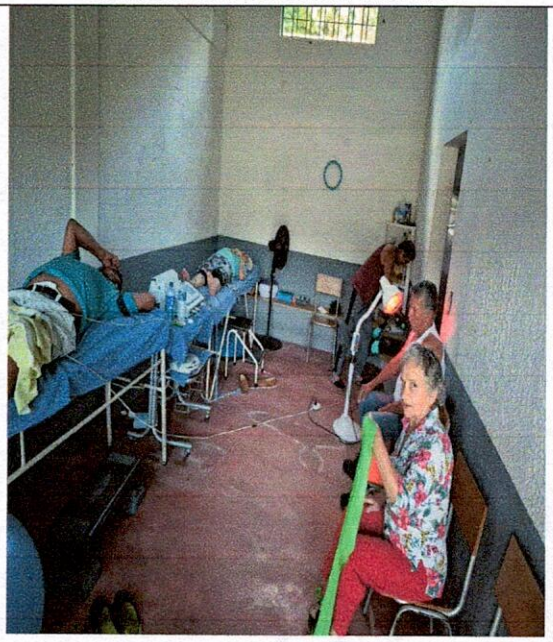
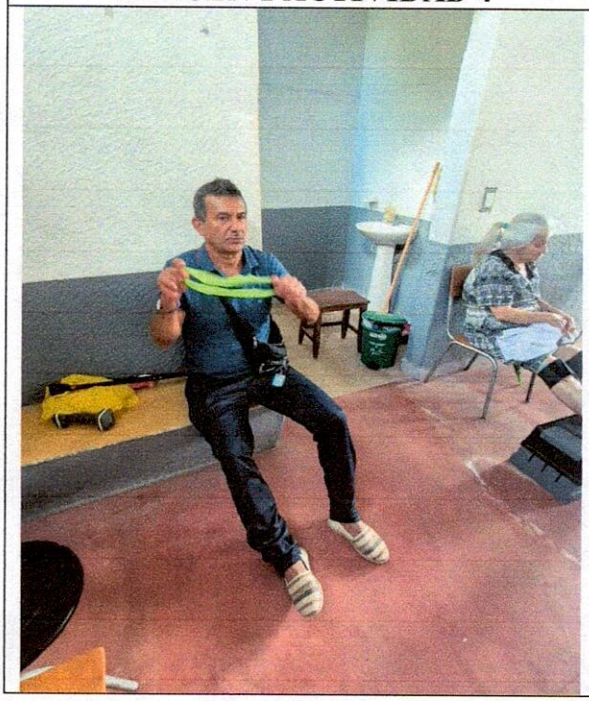
ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C. No. 1090442996 DE CUCUTA

ACTA No. 4/6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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

ACTA No. 4/6

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

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: Mayo	**Hora Inicio:** 7:00pm	**Hora Final:** 7:00pm	**Lugar:** Hospital San Norberto
Asunto/Objetivo: Promover la funcionalidad el adolescente en deudores de la Ciudadanía.			

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		
	Mayoye Pantaleón	1094426607	✓				✓												✓		Mar, a Jose Pantaleón
	Jesus Carvajal	1092529674		✓				✓											✓		Jesús Alberto Carvajal
	Sandra Daza	27397338	✓						✓										✓		Sandra Daza
	Daniela Pabon	1094427648	✓					✓											✓		Daniela Pabon S.
	Martha Gelvez	27696687	✓						✓										✓		Martha Gélvez
	Virgina Ruiz	27695865	✓						✓										✓		Mara Ruiz.
	Yamile Mendoza	27697685	✓						✓	✓									✓		Yamile Mendoza R
	Elena Pinto	27665609	✓							✓									✓		Elena Pinto
	Delia Acevedo	27697127	✓						✓										✓		Delia Acevedo
	Mona Evangelina Bustos	27695850	✓							✓									✓		elena Isabel Ortiz

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		
	Paulina Saavedra	2769248	✓							✓									✓		Paulina saavedra
	Paulina saavedra	2769248	✓							✓									✓		
	Cristina Silva	27696973	✓						✓										✓		Cristina Silva
	Fernando Alarcon	13218815		✓						✓									✓		
	Miguel Navarro	5440766		✓					✓										✓		No firma
	Josefa Angarita	27896224	✓							✓									✓		No firma
	Ignacio Esteves	13315138		✓						✓									✓		No firma
	Claudia Gomez	27696049	✓						✓										✓		Claudia Gomez
	Anix Quintero	60433753	✓						✓										✓		Ana Quintero
	Antonio Castro	1956282		✓						✓									✓		Antonio Castro
	Eliecer Hernandez	5440152		✓						✓									✓		Eliecer Hernandez
	Gladys Martinez	1094930235	✓						✓										✓		Gladys Martinez Beltran

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: Mayo	**Hora Inicio:** 7:00 am	**Hora Final:** 6:00 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					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		
	Plinio Mendoza	5439590		✓															✓		Plinio M
	Paulina Saavedra	27697248	✓																✓		Paulina Saavedra
	Cristina Silva	27696973	✓																✓		Cristina S
	Fernando Mora	1321815	✓	✓															✓		Fernando Mora 2.
	Miguel Navarro	5490766		✓															✓		No firma
	Josefa Argenta	27697229	✓																✓		Josefa Argenta
	Ignacio Steven	13375138		✓															✓		Por firma
	Eleuda Gomez	27696099	✓																✓		Eleuda Gomez
	Anix Quintero	60433753		✓															✓		Ana Quintero
	Antonio Castro	1956282		✓															✓		
	Eleazar Hernandez	5490152		✓															✓		Eleazar Hernandez

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		
	Gladys Martínez	1094930220	✓																		Gladys Alnc Martínez Beltrán
	Mariajose Pantaleón	1092529679	✓																		Mariajose Pantaleón Fernández
	Javier Contreras	5741331		✓																	Javier Contreras
	Sandra Daza	27397338	✓																		Sandra Daza
	Jesus Carvajal	1094426687		✓																	-Jesus Alberto Carvajal
	Daniela Pabón	1094427698	✓																		Daniela Pabón S.

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: Mayo	**Hora Inicio:** 7:00 AM	**Hora Final:** 7:00 PM	**Lugar:** Hospital San Norberto
Asunto/Objetivo: Promover la Maternalidad e Independencia en actividades de la vida diaria			

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		
	M/ang jose Pantaleón	1092529674	✓				✓	✓											✓		Maria Jose Pantaleon R
	Javier Cantero	5441331		✓					✓										✓		
	Sandra Daza	27397398	✓						✓										✓		Sandra Daza
	Jesus Conrajo	1094426687		✓					✓										✓		Jesus Alberto Cuadro
	Daniela Pabón	1094427694	✓							✓									✓		Daniela Pabon S.
	Virginia Ruiz	27695865	✓							✓									✓		
	Elena Ruiz	27665609	✓							✓									✓		
	Delia Acendo	27697127	✓						✓	✓									✓		Delia Acendo
	Maria Evangelina Pantaleón	27695850	✓							✓									✓		

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. Victima	Discapacitado	Adulto Mayor	Desmovilizado	Otra Condición			Indigena	Otro		
	Plinio Mendoza	5439560		✓						✓					✓				✓		
	Paulina Savedraa	2769248	✓							✓					✓				✓		- Paulina Savedra
	Cristina Silva	27696973	✓						✓						✓				✓		- Cristina S.
	Fernando Abreo	13218815		✓						✓					✓				✓		- Fernando Abreo
	Miguel Navarro	5440766		✓					✓						✓				✓		- No firma
	Ignacio Steven	13315138		✓						✓					✓				✓		No firma
	Eliecer Gomez	27696049	✓						✓						✓				✓		- Eliecer Gomez
	Josefa Agamta	27696089	✓							✓					✓				✓		Josefa Agamta
	Anix Quintero	60433751	✓						✓						✓				✓		Anix Quintero
	Antonio Castro	1956282		✓						✓					✓				✓		Antonio Castro
	Eliecer Hendez	5440152		✓					✓						✓				✓		Eliecer Hernandez
	Gladys Martinez	1094430225	✓						✓						✓				✓		Gladys Celina Martinez Bellacon

ACTA No. 4/6

En DURANIA (NS) a los 05 JUN 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 - 052864**
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 **DURACION DEL OTRO SI:** DOS MESES	**SEIS MESES**
8. VALOR DEL CONTRATO INICIAL: $ 12.600.000 **VALOR DEL OTRO SI:** **$** 6.300.000	$ 18.900.000 M/CTE
9. FORMA DE PAGO	SEGÚN LA ACTIVIDAD EJECUTADA
10. VALOR A PAGAR	$ 3.150.000
11. PERIODO DE PAGO	**DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO 2026**
12. PAGOS SALUD	EPS SANITAS
No DE PLANILLA	**4655043655**
VALOR	$375.000

ACTA No. 4/6

13. PAGOS PENSION	COLPENSIONES
No DE PLANILLA	**4655043655**
VALOR	$480.000
14. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	**4655043655**
VALOR	$73.100

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 MAYO AL 30 DE MAYO 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	$3.150.000
QUINTO PAGO	
SEXTO PAGO	
SALDO POR PAGAR	$ 6.300.000

ACTA No. 4/6

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? _____

Firma: Angélica Laguado FISIOTERAPEUTA T.P. 1090442996

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.

Angélica Laguado FISIOTERAPEUTA T.P. 1090442996

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
Contratista

LEIDY DAYANA JAIMES
Supervisor

Durania (NS), 3 de JUNIO 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 MAYO AL 30 DE MAYO 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,



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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4655043655	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996912816

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																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090442996	LAGUADO MARQUEZ ALBA LEYDI ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.000.000	109044299	$ 73.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 928.100



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FISIOTERAPIA

PERIODO –MAYO- 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

Presentar las actividades desarrolladas durante el mes de mayo de 2026, dando cumplimiento al objeto contractual, así como los resultados obtenidos mediante la atención fisioterapéutica brindada a la población en condición de discapacidad del municipio de Durania.

3. Actividades Específicas Ejecutadas

Durante el periodo reportado se realizaron las siguientes actividades:

- Evaluación inicial de pacientes para identificar necesidades de rehabilitación.
- Diagnóstico fisioterapéutico basado en valoración clínica.
- Elaboración de planes de tratamiento individualizados.
- Aplicación de terapias físicas enfocadas en movilidad articular, fortalecimiento muscular y recuperación funcional.
- Seguimiento y reevaluación de la evolución clínica de los pacientes.
- Educación y orientación a familiares y cuidadores para la continuidad del tratamiento en el hogar.
- Apoyo en actividades relacionadas con los objetivos misionales de la Alcaldía Municipal de Durania.

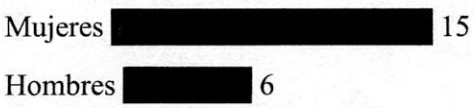
4. Población Atendida

Durante el mes de mayo de 2026 se atendieron un total de **21 pacientes**

Distribución por sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	15	71%
Hombres	6	29%
Total	**21**	**100%**

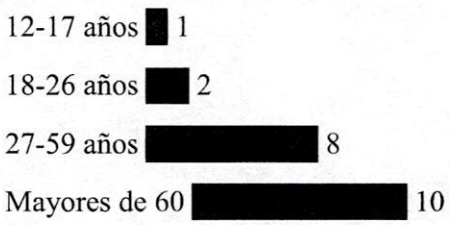
Gráfica de barras – Sexo



Distribución por grupos de edad

Grupo de edad	Cantidad	Porcentaje
12 a 17 años	1	5%
18 a 26 años	2	10%
27 a 59 años	8	38%
Mayores de 60 años	10	48%
Total	**21**	**100%**

Gráfica de barras – Edad



5. CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS ATENDIDAS

Patología	Cantidad	Porcentaje
Fracturas, tendinitis y posoperatorios de miembros superiores	7	33%
Patologías de columna	2	10%
Patologías de rodilla, artrosis de cadera, fracturas, tendinitis y bursitis de miembros inferiores	12	57%
Total	**21**	**100%**

Gráfica de barras – Patologías

Miembros inferiores y rodilla [redacted] 12

Miembros superiores [redacted] 7

Columna [redacted] 2

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis por sexo

Durante el mes reportado se atendieron 21 usuarios, observándose una mayor participación del sexo femenino con 15 pacientes, equivalente al 71% de la población atendida. El sexo masculino representó el 29% con 6 pacientes atendidos.

Lo anterior evidencia una mayor demanda de los servicios de fisioterapia por parte de las mujeres dentro de la población beneficiaria.

Análisis por edad

Se identificó un predominio de usuarios mayores de 60 años, quienes representan el 48% de la población atendida. Este comportamiento es consistente con la presencia de enfermedades osteomusculares, procesos degenerativos y limitaciones funcionales asociadas al envejecimiento.

La población entre 27 y 59 años correspondió al 38% de los usuarios, mientras que los grupos de menor edad representaron el 15% restante.

Análisis por patologías

Las patologías de miembros inferiores y rodilla fueron las más frecuentes, representando el 57% de los casos atendidos.

Las patologías relacionadas con fracturas, tendinitis y procesos posoperatorios de miembros superiores constituyeron el 33% de las atenciones realizadas.

Las patologías de columna representaron el 10% de los usuarios atendidos.

Estos resultados muestran una alta necesidad de rehabilitación física orientada a la recuperación funcional, manejo del dolor y fortalecimiento muscular en pacientes con alteraciones osteomusculares.

7. RESULTADOS Y LOGROS OBTENIDOS

- Se garantizó la atención fisioterapéutica integral a la población en condición de discapacidad.
- Se realizaron procesos de valoración, intervención y seguimiento fisioterapéutico.
- Se promovió la recuperación funcional de los pacientes atendidos.
- Se fortaleció la autonomía e independencia de los usuarios.
- Se brindó orientación a familiares y cuidadores para favorecer la continuidad del tratamiento.
- Se contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de la población beneficiaria.

8. CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas durante el mes de mayo de 2026 permitieron dar cumplimiento al objeto contractual establecido por la Alcaldía Municipal de Durania.

La atención brindada favoreció los procesos de rehabilitación física de la población en condición de discapacidad, evidenciándose una mayor demanda en adultos mayores y en pacientes con patologías osteomusculares de miembros inferiores.

Se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de rehabilitación y seguimiento terapéutico para contribuir al mantenimiento de la funcionalidad y calidad de vida de los usuarios.

Cordialmente,

ALBA LEYDI ANGÉLICA LAGUADO MÁRQUEZ
Fisioterapeuta

ANEXOS FOTOGRAFICOS

IMAGEN 1

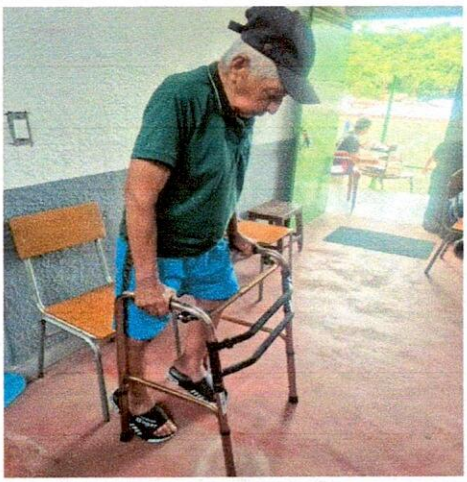


IMAGEN 2



IMAGEN 3

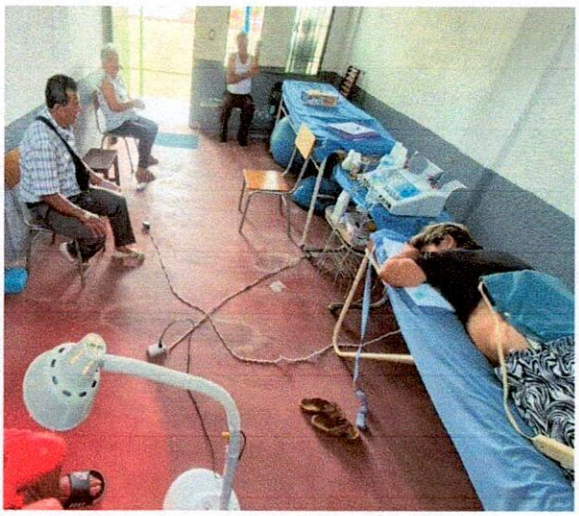


IMAGEN 4



Elaborado por:
Alba Leydi Angélica Laguado Márquez
Fisioterapeuta

Angélica Laguado
FISIOTERAPEUTA
T.P. 1090442996

ALBA LEYDI ANGELICA LAGUADO MARQUEZ
C.C 1.090.442.996