



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE  
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS  
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO  
A LA GESTIÓN**

Calamar, Bolívar.

Fecha: Julio/2026

|                                               |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATISTA</b>                            | <b>MANGELICA MARIA SARMIENTO GONZALEZ</b>                                                                                             |
| <b>FECHA DEL CONTRATO:</b>                    | <b>17-06-2026</b>                                                                                                                     |
| <b>N.º DEL CONTRATO:</b>                      | <b>2026-C229</b>                                                                                                                      |
| <b>OBJETO Y<br/>ALCANCE DEL<br/>CONTRATO:</b> | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO FISIOTERAPEUTA DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR |
| <b>PLAZO:</b>                                 | <b>JUNIO-2026</b>                                                                                                                     |
| <b>SUPERVISOR:</b>                            | <b>TEDIS GENES NORIEGA</b>                                                                                                            |

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el Mes de Junio DEL 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

| <b>Obligaciones contractuales</b>                                                                                                                                     | <b>Actividades ejecutadas</b>                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prestar su servicio como fisioterapeuta en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR durante el término de ejecución del contrato, los días que sean asignados los turnos | 1. Esta actividad se cumplió de acuerdo a las estipulación y fecha del contrato.                                |
| 2. Realizar terapias físicas y respiratorias a los pacientes que les hayan sido autorizadas.                                                                          | 2. Durante este mes se realizaron terapias físicas y respiratorias autorizadas.                                 |
| 3. Supervisar la realización de ejercicios por parte de los pacientes ya sean manuales o en máquinas.                                                                 | 3. Durante la terapia se superviso la realización de ejercicios manuales y/o con máquinas con los pacientes.    |
| 4. Realizar las rutinas de ejercicios y terapias dependiendo de la condición de cada paciente.                                                                        | 4. Durante este mes se realizaron terapias de acuerdo al diagnóstico y patología del paciente.                  |
| 5. Realizar las terapias y masajes fríos y/o calor según la necesidad de cada paciente.                                                                               | 5. Durante este periodo se realizaron las terapias con contraste frio y/o calor según la necesidad del paciente |



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE  
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS  
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO  
A LA GESTIÓN**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. Guardar la reserva y el respeto por la labor encomendada y sobre la información, políticas, procedimientos y operaciones que le sean dadas a conocer por la EMPRESA, para el desarrollo del objeto del presente contrato.</p> <p>7. Dar cumplimiento a las Disposiciones de Código de Ética y buen gobierno de la Entidad Contratante.</p> <p>8. Cumplir con el cronograma de capacitaciones en aplicación y guías de atención.</p> <p>9. Desarrollar el proceso encomendado, de manera eficiente en términos de oportunidad, accesibilidad y cumplimiento con los perfiles requeridos del proceso.</p> <p>10. utilizar los elementos de protección personal, equipos, materiales, vestido necesario, calzado apropiados para la ejecución de las actividades del objeto del contrato</p> <p>11. Cumplir con las normas y procedimientos de Bioseguridad establecidos por la empresa.</p> <p>12. Responder por el inventario y buen uso de los equipos, materiales, instrumental y elementos que le sean asignados para el cumplimiento de sus obligaciones, así como velar por su protección, cuando los mismos sean objeto de uso, para el cumplimiento del objeto contractual</p> <p>13. Registrar y reportar oportunamente las novedades del turno, así como cumplir con las horas de servicio pactadas en razón a la naturaleza asistencial del contrato de prestación de servicios.</p> <p>14. Responder por pérdidas y daños causados en los equipos, instrumental e insumos de apoyo suministrados por la Empresa Social</p> | <p>6. Me acogí y Respeté todo lo aquí plasmado en este objetivo.</p> <p>7. Se dio cumplimiento a los códigos de ética y buen gobierno de la entidad contratante</p> <p>8. Se realizaron capacitaciones según el cronograma en aplicación y guías de atención.</p> <p>9. Se dio cumplimiento y de manera eficiente a los perfiles requeridos del proceso.</p> <p>10. Se cumplió con la utilización de elementos de protección personal, equipos, materiales, y vestuarios necesarios para la ejecución de las actividades del objeto del contrato.</p> <p>11. Se cumplieron todas las normas y procedimientos de bioseguridad establecidos por la empresa.</p> <p>12. Se responde por todo el inventario y buenos usos de los equipos y elementos utilizados durante la fecha, para el cumplimiento del objeto contractual</p> <p>13. Se registra y se reporta cualquier novedad durante el turno, se cumple con las horas del servicio pactadas en la razón y la naturaleza asistencial del contrato de prestación de servicio.</p> <p>14. Me acogí y Respeté todo lo aquí plasmado en este objetivo.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE  
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS  
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO  
A LA GESTIÓN**

Del Estado Hospital local de calamar.  
Cuando su deterioro obedezca al uso  
inadecuado por su parte o la perdida  
durante la ejecución del presente  
contrato, autorizando descontar de  
los honorarios por percibir en un  
porcentaje razonado acordado entre  
las partes, de acuerdo al bien que se  
trate; la cual se entiende expresa y  
escrita para cada particular y previo  
análisis de las circunstancias que  
dieron origen al daño o desaparición  
del bien

Cordialmente,

  
**ANGELICA SARMINETO GONZALEZ**  
C.C.55.300.460

  
**TEDIS GENES NORIEGA**  
Subgerente científica