Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

SOLANGIE VASQUEZ BECERRA

CON CC: Nº	1,012,418,379

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3484 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14,762,688	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 21,850,689	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,539,752
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar la prestación con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes y entregables derivados de la prestación del servicio en el accionar del producto 43 jornadas mas bienestar Cuidarte "cuidandonos a través del arte" para el mes de agosto 2025.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de cronograma individual y portafolio distrital para el producto 43 CuidArte, cuidándonos a través del arte 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma individual y portafolio de acciones actualizado diariamente para el mes de agosto 2025 del producto 43. jornadas más bienestar cuidArte.
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de soportes acorde al lineamiento técnico para el producto 43 jornadas más bienestar: Actividad A Implementación de actividades Actividad B Sistematización y monitoreo Actividad D Fortalecimiento de capacidades y autocuidado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuesta de percepción Registro fotográfico Actas de ensayo y alistamiento Asistencias a fortalecimiento de capacidades y a ctividades de autocuidado para el mes de agosto 2025.
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir y dar cumplimiento a las actividdes de fortalecimiento para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.en el desarrollo del producto 43 jornadas más bienestar cuidArte "Cuidandonos s tarvés del arte". 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes que den cuenta del apoyo de todas las actividades inherentes al objeto del contrato par el mes de agosto 2025.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a la presentación del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred y realizar la respectiva apropiación conceptual de los documentos operativos, anexos técnicos, caja de herramientas y demás docuementos pára la operativización del producto 43. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidandonos a través del arte" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes relacionados con nuevas apropiaciones concepatuales en el mes de agosto 2025 que permitan el desarrollo del producto durante el convenio.
6	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega semanal y mensual de los soportes correspondientes a las acciones ejecutadas, garatizando precritica, pertinenecia técnica, calidad del dato y veracidad; dando cumplimiento anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred del producto 43. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidandonos a través del arte" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuesta de percepción Registro fotográfico Actas de ensayo y alistamiento Asistencias a fortalecimiento de capacidades y a ctividades de autocuidado para el mes de agosto 2025.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar las encuestas de percepción, registro fotografico, reporte poblacional con calidad y oportunidad garantizando captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos , que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC para el producto producto 43. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidandonos a través del arte" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuesta de percepción Registro fotográfico Reporte poblacional Actas de ensayo y alistamiento
8	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar las actividades que desde el rol correspondan en el producto 43. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidandonos a través del arte" relacionadas con los procesos transversales del PSPIC, enfocado a las competencioas requeridas: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participacion social. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar canalizaciones acorde a necesidades Implementar las estrategias para educacion en salud publica por medio del producto 43 CuidArte "Cuidandonos a traves del arte". Entrega de soportes a GESI con calidad del dato Incentivar y hacer parte de las acciones que promuevan la participacion social. para el mes de agosto 2025
9	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generan los soportes teniendo en cuento el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinenecia técnica, dando respuesta al documento operativo y demas obligaciones contractuales; así como se garantizza el alistamiento oportuno de los productos para el proceso de seguimiento y/o interventoria corrspondiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento de productos para el proceso de seguimiento e interventoria del mes de agosto 2025
10	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a las obligaciones que sean requeridas y se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes que den cuenta del cumplimientos de las demás obligaciones que sean requeridas para el mes de agosto 2025
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentacion generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la organización del archivo de la localidad de Rafael Uribe por orden cronologico y se separa por carpetas de 200 a 206 folios. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Gestion documental que da cuenta del proceso de archivo realizado

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/08/2025 al 31/08/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	88547155	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 440,500**

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VI. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)
Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Solangie V. **SOLANGIE VASQUEZ BECERRA** **CC: 1012418379**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA	**CC:**	1,012,418,379
CORREO ELECTRÓNICO:	angiecsol21@gmail.com	**TELÉFONO:**	3107637198
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 F 30 71 SUR	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento	
NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO BBVA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	83372094

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 3484 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 2,539,752
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Solangie V.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA
CC: 1,012,418,379
CEL: 3107637198

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012418379	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3107637198	angieesol21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88547155	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012418379	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA		CRA 80N # 70A - 18 SUR	3107637198	angieesol21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88547155	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficio	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012418379	VASQUEZ BECERRA SOLANGIE	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail SOL VASQUEZ <angieesol21@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1702474641

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 15 de agosto de 2025, 5:43
Para: angieesol21@gmail.com

¡Hola, solangie vasquez becerra !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 440.500

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 15/08/2025

CUS: 1702474641

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/ 08/31	ACTA DE CERTIFICACIÓN DE HORAS DE PRÁCTICA	8:00 am	9:00 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO	Solangie vasquez

1. Objetivo de la reunión:

Dejar constancia del cumplimiento de 49 horas en el entorno educativo y 135 horas en el entorno comunitario, desarrollando puestas en escena en prevención de la salud dentro del perfil de Técnico en Artes.

2. Temas a tratar:

- Cumplimiento de 49 horas en el entorno educativo y 135 horas en el entorno comunitario

3. Desarrollo:

En el mes de agosto del año 2025, Solangie Vasqiez Becerra identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1012418379, ha desarrollado satisfactoriamente actividades prácticas en el ENTORNO EDUCATIVO Y ENTORNO COMUNITARIO, en cumplimiento de su proceso de formación.

Durante su permanencia en la institución, la participante cumplió un total de ciento ochenta y cuatro (184) horas, distribuidas de la siguiente manera:

1. Entorno Educativo: Un total de cuarenta y nueve (49) horas, en las cuales se desempeñó cubriendo el perfil de Técnico en Artes. Dentro de este espacio, realizó puestas en escena orientadas a la prevención de la salud, diseñadas y ejecutadas

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/ 08/31	ACTA DE CERTIFICACIÓN DE HORAS DE PRÁCTICA	8:00 am	9:00 am

con fines pedagógicos y formativos, contribuyendo al desarrollo de habilidades creativas y a la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

2. Entorno Comunitario: Un total de ciento treinta y cinco (135) horas regulares, en las que igualmente llevó a cabo puestas en escena dirigidas a la prevención de la salud, adaptadas a diferentes contextos comunitarios. Estas actividades permitieron impactar positivamente a diversos grupos poblacionales, fomentando la reflexión, la sensibilización y la adopción de prácticas saludables mediante estrategias artísticas y participativas.

La presente acta se realiza como constancia de las horas cumplidas y de la participación activa, responsable y comprometida la señora Solangie Vasquez Becerra, quien demostró habilidades en la planificación, creación y ejecución de actividades artísticas con enfoque preventivo, tanto en el ámbito educativo como en el comunitario.

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/ 08/31	ACTA DE CERTIFICACIÓN DE HORAS DE PRÁCTICA	8:00 am	9:00 am

4. Compromisos Establecidos y Responsables

Qué	Quién	Cuando	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025/08/31	ACTA DE CERTIFICACIÓN DE HORAS DE PRÁCTICA	8:00 am	9:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Silunge Vasquez	Tec. en Artes	E.CC	angreevez@gmail.com	Silunge
Claudia Sigura Vera	Referente	E.C. Comunitario	enfermeriadecomunitaria@subredcentrooriente.gov.co	
YOHUVY LIRIOLA Hernandez García	Referente	EC Educativo	Educacion@subredcentrooriente.gov.co.	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ