San José del Guaviare, **14 de octubre *de* 2021**.

Señor (a)
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2214248
Profesional grado 2
Gestión Contractual
Ciudad Asunto: Informe mensual de actividades **2021 – OCTUBRE**

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**, identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del programa de Interacción idónea a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de **OCTUBRE** del **2021**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.2214248** de **2021.**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área institucional de integralidad - interacción y función pública, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta.

CLAUSULA CUARTA:

***EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**												
FICHA CARACT.	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO	L	M	M	J	V	S	D
2341410	***DISEÑO E INTEGRACION DE MULTIMEDIA -interacción idónea-***	*20*	*12/08/2021*	*21/10/2021*	*18:00-23:00*				X			
2067323	***COORDINACION DE SSCUELAS DE MUSICA***	*25*	*02/10/2021*	*18/12/2021*	*13::00 – 18:00*						X	
2398562	***COORDINACION DE SSCUELAS DE MUSICA***	*40*	*12/10//2021*	*18/12/2021*	*18:00 – 23:00*	X	X	X				
2341376	***GESTION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS -interacción idónea -***	*10*	*10/05/2021*	*12/10/2021*	*18:00 – 23:00*		X					
2254268	***CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES -interacción idónea-***	*15*	*13/08/2021*	*15/08/2021*	*18:00 – 23:00*					X		
EN TRAMITE	EXPRESION ORAL Y CORPORAL ***-Colinas-***	*32*	*20/10/2021*	*02/11/2021*	*8:00 – 12:00*	X	X	X	X	X	X	
TOTAL, HORAS ACADÉMICAS		*152*										
***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**												
DETALLE	NOMBRE DE ACTIVIDADES	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL								

HORAS ADMINISTRATIVAS	DISEÑO DE GUIAS Y MATERIALES DE TRABAJO, OREPARACION DE CLASE	*18*	01/10/2021	31/10/2021		X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS MES		**160**										

La coordinación certifica que el instructor se encuentra al día en los reportes y novedades que se deben ingresar al aplicativo Sofiaplus (Inasistencias, Juicios Evaluativos, etc.), y que las fichas aquí relacionadas han sido debidamente cargadas.

Para el trámite de la cuenta, en mi calidad de contratista me permito adjuntar, Fotocopia de la Planilla- Recibo de pago de Aportes a Salud, Pensiones y ARL, planilla #.*53795499 expedido* por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **septiembre** de **2021** y certifico Bajo la gravedad de juramento que los pagos de aportes al sistema de seguridad social soportados Corresponden a los ingresos pertinentes del contrato # **CO1.PCCNTR.2214248**. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:

Firma

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUPERVISOR(A) CONTRATO
No. CO1.PCCNTR.2214248
Profesional grado 2
Gestión Contractual.

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
CONTRATISTA