San José del Guaviare, **02 de diciembre *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 – DICIEMBRE**

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 18 de **DICIEMBRE** 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**
2067323	*COORDINACION DE ESCUELAS DE MUSICA*	*15*	*04/12/2021*	*18/12/2021*	*13::00 – 18:00*						*X*	
2398562	*COORDINACION DE ESCUELAS DE MUSICA*	*20*	*06/12//2021*	*18/12/2021*	*18:00 – 23:00*	*X*	*X*					
2341387	*GESTION LOGISTICA -interacción idónea-*	*10*	*05/12/2021*	*18/12/2021*	*7:00 – 12:00*							*X*
2428713	*SERVICIOS FARMACEUTICOS -interacción idónea-*	*15*	*02/12/2021*	*18/12/2021*	*18:00 – 23:00*				*X*			
TOTAL, HORAS ACADÉMICAS		*60*										
***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**												
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**								
HORAS ADMINISTRATIVAS	**DISEÑO DE GUÍAS Y MATERIALES DE TRABAJO, PREPARACIÓN DE CLASE**	*20*	**01/12/2021**	**18/12/2021**		X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS MES		80										

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 *#.**55102689** expedido* por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **noviembre** 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