San José del Guaviare, 8 de MAYO de 2023

Señora
**NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL**
Supervisora Contrato No. CO1.PCCNTR.4510135
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2023 – MAYO

Yo LUZ ANGELA HERRERA VARELA. Identificado con la cédula de ciudadanía 1.120.566.459 de San José del Guaviare, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día 1 al 31 de Mayo de 2023, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios CO1.PCCNTR.4510135

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO.** |
|---|
| Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación titulada y complementaria presencial y virtual, en los programas de la red de gestión administrativa, logística y gestión de la producción, que imparte el CDATTG, 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** |
| 2500469 | Tecnólogo en Gestión Empresarial | 40 | 3/05/2023 | 31/05/2023 | 13:00–18:00 | X | | X | | | | |
| 2696634 | Tecnólogo en Gestión de Empresas Agropecuarias | 26 | 4/05/2023 | 25/05/2023 | 6:30 – 13:00 | | | | X | | | |
| 2696634 | Tecnólogo en Gestión del Talento Humano | 52 | 3/05/2023 | 31/05/2023 | 6:30 – 13:00 | X | | X | | | | |
| 2721354 | Tecnólogo en Gestión Agroempresarial | 24 | 02/05/2023 | 17/05/2023 | 18:00 – 20:00 | X | X | X | X | X | | |
| 2758506 | Técnico en Preseleccion de Talento Humano Mediado por Herramientas | 24 | 15/05/2023 | 31/05/2023 | 20:00 – 22:00 | X | X | X | X | X | | |
| **TOTAL HORAS ACADEMICAS** | | 160 | | | | | | | | | | |

| ***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| | | | | |
| **TOTAL, HORAS DE OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | |
| **TOTAL HORAS MES REALIZADAS POR EL INSTRUCTOR** | | | | |

**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 # No. 9448815475 expedido por Aportes en línea correspondiente al mes de ABRIL del año 2023 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 No. CO1.PCCNTR.4510135. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.
Recibí a Satisfacción:

Luz Angela Herrera V.

**LUZ ANGELA HERRERA VARELA**
Contratista
C.C. No. 1.120.566.459 de San José del Guaviare

Recibí a satisfacción:

**NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL**
Supervisora Contrato N° **CO1.PCCNTR.4510135** de 2023