San José del Guaviare, 6 de octubre 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 – OCTUBRE

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 10 de OCTUBRE 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** |
| 2699493 | Tecnólogo en Gestión del Talento Humano | 13 | 2/10//2023 | 4/10/2023 | 6:30 – 13:00 | X | | X | | | | |
| 2758506 | Técnico en Preseleccion de Talento Humano Mediado por Herramientas | 10 | 2/10//2023 | 10/10/2023 | 20:00 – 22:00 | | X | X | X | X | | |
| 2758506 | Técnico en Preseleccion de Talento Humano Mediado por Herramientas | 12 | 02/10/2023 | 02/10/2023 | 8:00-14:00 | | X | | | | | |
| 2721354 | Tecnologo en Gestión Agroempresarial | 12 | 03/10/2023 | 10/10/2023 | 14:00 – 20:00 | | X | | | | | |
| **TOTAL HORAS ACADEMICAS** | | 47 | | | | | | | | | | |

| ***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| | Alistamiento a la formación | 20 | 01/10/2023 | 10/10/2023 |
| **TOTAL, HORAS DE OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | | **20** | | |
| **TOTAL HORAS MES REALIZADAS POR EL INSTRUCTOR** | | **67** | | |

**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 y el No. 9457330979 expedido por Aportes en línea correspondiente al mes de OCTUBRE de 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