

*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	
Pendiente por Asignar	Pendiente por Asignar	24	15/04/2024	30/04/2024	08:00 A 9:59 AM	x	x	x	x	x			
Pendiente por Asignar	Pendiente por Asignar	24	15/04/2024	30/04/2024	10:00 A 11:59 AM	x	x	x	x	x			
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		48											

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	NOMBRE DE ACTIVIDADES	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL
		20		
TOTAL HORAS MES		68		

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 # 7921159451 expedida por: SOI correspondiente al mes de marzo 2024, 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. 5879753** **parágrafo 1** del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



CLARA INES LOPEZ VILLEGAS

Contratista

C.C. No. 42074720 De Pereira

Recibí a satisfacción:

Coordinador de Académico

SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 5879753**