San José del Guaviare, 10 de mayo del 2024

Señor(a)
**EZEQUIEL TARAZONA MURILLO**
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5857345**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 – mayo.

Yo **Oscar Antonio Rodríguez Lamprea**. Identificado con la cédula de ciudadanía 75078752 de Manizales, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas del día 01 al 31 de mayo del 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR. 5857345.**

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO.** |
|---|
| Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación titulada y complementaria presencial y/o virtual de los programas de formación regular, de la red de salud, servicios personales y gestión administrativa y financiera, de acuerdo con el proceso de gestión de la formación profesional integral y lineamientos institucionales, según programación realizada por el Centro De Desarrollo Agroindustrial, Turístico Y tecnológico Del Guaviare. |

**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** |
| 134507 | Apoyo Administrativo en Salud | 100 | 01/05/2024 | 31/05/204 | 18:00 – 23:00 | X | X | X | X | X | | |
| **TOTAL, HORAS ACADEMICAS** | | **100** | | | | | | | | | | |

| ***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| 134507 | Alistamiento de la formación, elaboración de guías, instrumentos de evaluación material de apoyo, reporte de juicios de evaluación. | 20 | 01/05/2024 | 31/05/204 |
| 33110233 | Curso complementario Primeros Auxilios | 18 | 01/05/2024 | 04/05/204 |
| 33110233 | Curso complementario Primeros Auxilios | 12 | 24/05/2024 | 31/05/204 |
| 2634979 | Seguimiento y evaluación etapa productiva con número de ficha 2634979, de 5 aprendices. | 10 | 01/05/2024 | 31/05/204 |
| **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 # **7925785681** expedida por: SOI correspondiente al mes de mayo 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. 5857345. parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



**Oscar Antonio Rodríguez Lamprea**
Contratista
C.C. No. 75078752 De Manizales

Recibí a satisfacción:

**EZEQUIEL TARAZONA MURILLO**
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 5857345.**