San José del Guaviare,11 de junio de 2024

Señor
Ezequiel Tarazona Murillo
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5880205
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 – JUNIO

Yo Silvina Adriana Vásquez Prada, identificada con la cédula de ciudadanía No 65.738.164 de Ibagué, en mi calidad de Contratista en el área de Contabilidad y finanzas, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas entre el 01 y 30 de junio de 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios CO1.PCCNTR.5880205

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación complementaria virtual, en la familia de contabilidad y finanzas de acuerdo a la programación del Grupo de Ejecución de Formación Virtual de la Dirección de formación Profesional a realizar 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**
2990995	Contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.	30	03/06/2024	21/06/2024	08:00-09:59	x	x	x	x	x		
2990996	Contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.	30	03/06/2024	21/06/2024	10:00-11:59	x	x	x	x	x		
2990997	Contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.	30	03/06/2024	21/06/2024	12:00-13:59	x	x	x	x	x		
2990998	Contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.	30	03/06/2024	21/06/2024	14:00-15:59	x	x	x	x	x		
Ficha por asignar	Ficha por asignar	10	24/06/2024	30/06/2024	08:00-09:59	x	x	x	x	x		
Ficha por asignar	Ficha por asignar	10	24/06/2024	30/06/2024	10:00-11:59	x	x	x	x	x		
Ficha por asignar	Ficha por asignar	10	24/06/2024	30/06/2024	12:00-13:59	x	x	x	x	x		
Ficha por asignar	Ficha por asignar	10	24/06/2024	30/06/2024	14:00-15:59	x	x	x	x	x		

TOTAL, HORAS ACADEMICAS	160	

***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
Otros				
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 **#** 9467860077 expedida por: aportes en línea correspondiente al mes de mayo de 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 No CO1.PCCNTR.5880205 Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:



SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA
Contratista
C.C. No. 65.7381.64

Ezequiel Tarazona Murillo
Supervisor de contrato CO1.PCCNTR.5880205