San José del Guaviare, 7 de ***abril*** de **2020**.

Señor (a)
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1348576**
Coordinador Académico
Ciudad

Asunto: Informe mensual de actividades **2020** – **Abril**

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**, identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del programa de Interacción idónea a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **1** y el **30** de **abril** del **2020**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.1348576** de **2020.**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor de formación en el área de Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza de los contextos laboral y social de los diferentes programas que atiende el centro de desarrollo agroindustrial, turístico y tecnológico del Guaviare en el departamento 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**
TOTAL, HORAS ACADÉMICAS												
***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**												
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**		***X***	***X***	***X***	***X***	***X***		
actividades alistamiento	***ELABORACION GUIA DE APRENDIZAJE TG.TH. COMP: 210201016 RES. 1***	***40***	**01/04**	**30/04**		X	X	X	X	X		
actividades alistamiento	***ELABORACION GUIA DE APRENDIZAJE TG.TH. COMP: 210201016 RES. 2***	***40***	**01/04**	**30/04**		X	X	X	X	X		
actividades alistamiento	***ELABORACION GUIA DE APRENDIZAJE ETICA Y PAZ. RES. 3***	***40***	**01/04**	**30/04**		X	X	X	X	X		

actividades alistamiento	***PROYECTO FORMATIVO - COORDINACIOIN DE ESCUELAS DE MUSICA***	***20***	**01/04**	**30/04**		X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS MES		**140**				X	X	X	X	X		

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 # ***41796186*** expedido por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **MARZO** de **2020** 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.1348576. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
CONTRATISTA

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO
(CO1.PCCNTR.1348576)
Coordinador Académico