San José del Guaviare, 16 de agosto de 2024

Señor
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5851989.
Coordinador académico
Dependencia: Coordinación de Formación
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 –agosto

Yo **DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ**. Identificado con la cédula de ciudadanía No 1.120.559.075 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 31 de agosto de 2024**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.5851989 .

CLAUSULA PRIMERA:

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 gestión administrativa y financiera y en el área temática de contabilidad, 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**
2923533	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	**40**	1/08/2024	30/08/2024	6:00pm 11:00pm			X	X			
2923533	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	**5**	9/08/2024	09/08/2024	6:00pm 11:00pm					x		
2995004	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	**20**	14/08/2024	28/08/2024	13:00pm 18:00pm		X					
Sin asignar	Tecnólogo en gestión del talento humano	**25**	2/08/2024	30/08/2024	13:00pm 18:00pm					X		
En proceso	Complementario denominado Diseño, Liquidación Y Pago De Nomina	**48**	20/08/2024	31/08/2024	Concertados	X	X	X	X	X	X	
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**138**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
	Alistamiento a la Formación Profesional Integral: Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, guías y pruebas de conocimiento, evaluación de las evidencias de los programas de formación a cargo, lunes, a viernes del 01 al 006 de julio de 2024 de las 08:00 a las 12:00 y de las 14:00 a las 18:00,	**20**	1/08/2024	30/08/2024
TOTAL HORAS DE OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL		**20**		
TOTAL HORAS MES REALIZADAS POR EL INSTRUCTOR		**158**		

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 # 9470662781 expedida por: aportes en línea correspondiente al mes de **agosto 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 #. CO1.PCCNTR.5851989 . parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a satisfacción:

DEIVID ANEXANDER. BOHORQUEZ J.
Contratista
C.C. No. 1.120.559.075

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.5851989
Coordinación de Formación