San José del Guaviare, 13 de septiembre de 2024

Señor
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO **No.CO1.PCCNTR.5778594 de 2024**
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 –**SEPTIEMBRE**

Yo **Naida Carolina Céspedes Castro**, identificado con la cédula de ciudadanía **No.40216784** de **Villavicencio**, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día 1 septiembre al 30 de septiembre de 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **No.CO1.PCCNTR.5778594 de 2024**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar las acciones de formación profesional integral presencial, que se ejecuten en el marco del programa de articulación con la media en el competencias transversales, interacción consigo mismo y ética, que imparte el CDATTG en las instituciones educativas del departamento del Guaviare.

CLAUSULA CUARTA:

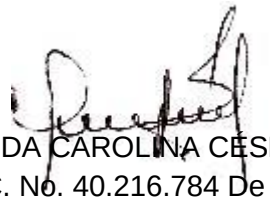
***EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**												
FICHA CARACT.	**PROGRAMA DE FORMACIÓN**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**	**HORARIO**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
2703505	Técnico en operación turística	48	03/09/2024	20/09/2024	15:00-20:00		X			X		
2917086	Recursos Humanos	48	09/09/2024	26/09/2024	15:00-20:00	X			X			
2917036	Sistemas Agropecuarios	48	04//08/2024	25/08/2024	07:00-5:00			X				
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**144**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
	Asesoría a aprendices que solicitaron el espacio	16	26/09/2024	30/09/2024
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 # **79913978** expedida por aportes MIPLANILLA correspondiente al mes de septiembre 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.5778594 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



NAIDA CAROLINA CESPEDES CASTRO
C.C. No. 40.216.784 De Villavicencio

Recibí a satisfacción:

Ezequiel Tarazona Murillo
SUPERVISOR(A) CONTRATO **No.CO1.PCCNTR.5778594**
Coordinador Académico