San José del Guaviare **12 septiembre** del 2024

Señor (a)
Ezequiel Tarazona Murillo
Coordinador de Académica
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.CO1.PCCNTR.5778851
Gestión Contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare

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

Yo MARIO HUMBERTO SÁNCHEZ ARENAS, identificado con la cédula de ciudadanía 15.924.640 de RIOSUCIO CALDAS, en mi calidad de Contratista en el área de agropecuaria, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas entre el **1 al 30 de septiembre** del 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios CO1.PCCNTR.5778851

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 área de producción agropecuaria, 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**
2705387	PRODUCCION AGROPECUARIA (INELAG) Formación integral en competencia pecuaria, y alistamiento del proceso de formación	40	2/09/2024	30/09/2024	8:00 am A 5:00 pm	**X**						
2705380	PRODUCCION AGROPECUARIA (CAPRICHO) Formación integral en competencia pecuaria, y alistamiento del proceso de formación	40	3/09/2024	24/09/2024	8:00 am A 5:00 pm		**X**					
2917085	SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS (NODO 8) Formación integral en competencia agricolas, y alistamiento del proceso de formación	40	4/09/2024	27/09/2024	3:00 pm A 8:00 pm			**X**		**X**		
2705382 - 2929549	PRODUCCION AGROPECUARIA (RESBALON) Formación integral en competencia agricolas, y alistamiento del proceso de formación	40	5/09/2024	26/09/2024	8:00 am A 5:00 pm				**X**			
TOTAL, HORAS ACADÉMICAS		**160**										

OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL											
NOMBRE DE ACTIVIDADES	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**	**HORARIO**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Administración de la formación profesional integral. **Proceso de alistamiento de la formación - Matriz de correlación - Plan de sesión - Guía de aprendizaje - Actividades a desarrollar.**	**0**	2/09/2024	30/09/2024	8:00 am A 5:00 pm			**X**		**X**		
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 # **7936788331** expedida por SOI, 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. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:



_____

Firma
Mario Humberto Sánchez Arenas
Contratista
C.C. No. 15.924.640
De Riosucio Caldas

_____

Firma
Ezequiel Tarazona Murillo
Coordinador de académico
Supervisor Contrato
No.CO1.PCCNTR.5778851