San José del Guaviare, 24 de octubre de 2024

Señor(a)

**Ezequiel Tarazona**
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 5778855**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 – Octubre

Yo MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ QUIROGA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.120.577.360 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 octubre de 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR. 5778855**

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO.** |
|---|
| Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área Agropecuaria y Ambiental en el programa articulación con la media que imparte el CDATTG, en las instituciones educativas 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** |
| 2916977 | TÉCNICO EN OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL | **50** | 01/10/2024 | 31/10/2024 | 15:00 – 20:00 y 7:00 – 13:00 | | | x | | | x | |
| 2917041 | TÉCNICO EN PROMOTORIA EN MANEJO AMBIENTAL | **50** | 01/10/2024 | 31/10/2024 | 15:00 – 20:00 | x | | | x | | | |
| 2703505 | TÉCNICO EN OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL | **50** | 01/10/2024 | 31/10/2024 | 14:00 – 19:00 | | x | | | X | | |
| **TOTAL, HORAS ACADEMICAS** | | **150** | | | | | | | | | | |

| *OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| 2703505<br>2917041<br>2916977 | Planeación de cronogramas y programas a impartir formación, organización de guías, alistamiento para la formación y reuniones con el equipo de trabajo de articulación con la media técnica.<br>Participación de actividades institucionales adicionales a la formación. | 10 | 01/10/2024 | 31/10/2024 |
| **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.**

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 **# 9474230273** expedido por aportes en línea 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 #. **CO1.PCCNTR. 5778855. parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,

**Miguel Ángel Martínez Quiroga**
C.C 1120577360
CONTRATISTA

Recibí a satisfacción:

**Ezequiel Tarazona**
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No.
CO1.PCCNTR.5778855.