San José del Guaviare, 30 de octubre de 2024

Señor(a)
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 5852212**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 – OCTUBRE

Yo **JHON HADER RODRIGUEZ PERDOMO**. Identificado con la cédula de ciudadanía **1.120.564.623** 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. 5852212**.

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
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 las redes de informática, diseño y desarrollo de software y telecomunicaciones, 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**
2923560	ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE	78	1/10/2024	31/10/2024	6:30 - 13:00	X	X			X		
2923560	ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE	24	1/10/2024	31/10/2024	7:00 - 13:00						X	
2834907	ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE	20	1/10/2024	31/10/2024	18:00 - 22:00		X					
2834907	ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE	22	1/10/2024	31/10/2024	17:00 - 18:00	X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		144										

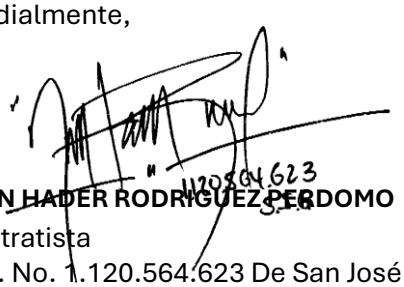
*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
	Seguimiento a etapa productiva del aprendiz: YORLEDY VIVAS LAZARO	2	1/10/2024	31/10/2024
	Seguimiento a etapa productiva del aprendiz: MARYSOL GONZALEZ CARO	2	1/10/2024	31/10/2024

	Actividades de alistamiento fichas: , 2923560, 2834907, 2923560, 2834907	12	1/10/2024	31/10/2024
TOTAL, HORAS MES		**16**		

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 No. **9475303538** expedida por: **Aportes en Línea** correspondiente al mes de **OCTUBRE** 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.5852212 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



JHON HADER RODRIGUEZ PERDOMO
Contratista
C.C. No. 1.120.564.623 De San José del Guaviare

Recibí a satisfacción:

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5852212**