San José del Guaviare, **23** de **Octubre** de 2024

Señor(a)

Ezaquiel Tarazona Murillo
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5852295**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare San José del Guaviare

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

Yo **Oscar Javier Marroquin Restrepo.** Identificado con la cédula de ciudadanía **97614065** de **San Jose del Guaviare**, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día 01 al 30 de **Octubre** de 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.5852295**

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, ofimática y artes gráficas, 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**
2721333	Desarrollo Medios Gráficos	48	01/10/24	30/10/24	08:00 – 10:00	X	X	X	X	X		
2758473	Desarrollo Publicitario	48	01/10/24	30/10/24	10:00 – 12:00	X	X	X	X	X		

2977239	Desarrollo Medios Gráficos	48	01/10/24	30/10/24	13.00 – 15:00	X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		144										

***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
Acompañamiento	Acompañamiento y administración de la plataforma SAJUNA de las fichas (2721333, 2758473, 2977239)	16	01/10/24	30/10/24
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 # **7939668432** expedida por: soi correspondiente al mes de **Septiembre** 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.5852295 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de Octubre de 2009.

Cordialmente,

Nombre
Oscar Javier Marroquin Restrepo
C.C. No. 97614065 De San Jose del Guaviare

Recibí a satisfacción:

Ezaquiel Tarazona Murillo
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5852295**