San José del Guaviare 26 de noviembre del 2024

Señor
CHRISTIAN CAMILO ACEVEDO BAQUERO
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 6786743 del año 2024**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2024 – Noviembre

Yo, Juan Manuel Tarazona Pinzon identificado con la cédula de ciudadanía. **1.022.370.491** de Bogotá D.C. 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 noviembre del 2024, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **No. CO1.PCCNTR. 6786743.**

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 la red institucional de pedagogía y actividad física, recreación y deporte, 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:

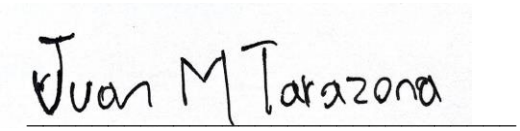
***EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**												
FICHA CARACT.	**PROGRAMA DE FORMACIÓN**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**	**HORARIO**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
3026357	Op. Trabajo de madera	20	01/11/2024	15/11/2024	06:30-13:00					**X**		
3108193	Bases del entrenamiento deportivo	24	01/11/2024	07/11/2024	13:00 – 18:00	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	
2994907	Tec. Instalaciones de redes electricas	15	01/11/2024	02/11/2024	13:00 – 18:00						**X**	
2916465	Tec. Asistencia administrativa	30	21/11/2024	23/11/2024	13:00 – 23:00				**X**	**X**	**X**	
2834554	Tgo. Gestión agroemporesarial	40	06/11/2024	29/11/2024	18:00 – 23:00					**X**		
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**129**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
	Seguimiento etapas productivas	**12**	01/11/2024	30/11/2024
	PLANEACION PEDAGOGICA	**19**	01/11/2024	30/11/2024
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 Sofia plus (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, **No. 74475288** de la planilla de Su aporte operativo del mes **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. 6786743.. parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



Juan Manuel Tarazona Pinzon
Contratista
C.C. No. 1.022.370.491

Recibí a satisfacción:

_____
CHRISTIAN CAMILO ACEVEDO BAQUERO
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No CO1.PCCNTR. 6786743..