San José del Guaviare, 06 de diciembre de 2024

Señor
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.5852286
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico
Y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

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

Yo **XIOMARA MORENO PERDOMO**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.018.415.870, en mi calidad de contratista como instructor, para orientar procesos de formación titulada y complementaria presencial y/o virtual de los programas de formación regular, de las redes de gestión administrativa y comercio y ventas (mercadeo), 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, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **01 al 14 de diciembre del 2024**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **No CO1.PCCNTR.5852286** del 2024.

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 gestión administrativa y comercio y ventas (mercadeo), 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**
2758473	Tecnólogo en desarrollo publicitario	20	01/12/2024	14/12/2024	10:00-12:00	X	X	X	X	X		
2721333	Tecnólogo desarrollo de medios gráficos visuales	20	01/12/2024	14/12/2024	08:00-10:00	X	X	X	X	X		
2977239	Tecnólogo desarrollo de medios gráficos visuales	20	01/12/2024	14/12/2024	16:00-18:00	X	X	X	X	X		
TOTAL HORAS ACADEMICAS		**60**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
Otros	Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, pruebas de conocimiento, guías, instrumentos de evaluación, alimentación portal LMS.			
TOTAL HORAS MES			**60**	

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 # **82291665** expedido por: Mi Planilla correspondiente al mes de **diciembre de 2024,** 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.5852286** Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,

Xiomara Moreno Perdomo

Xiomara Moreno Perdomo
Contratista
C.C. No. 1.018.415.870

Recibí a Satisfacción:

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Supervisor de Contrato
Coordinadora académica