Relación ejecución contractual posterior a entrega de cuenta

GIRÓN, 1 de Septiembre de 2025

Señor (a)
ADRIANA MARCELA MARTINEZ RIVERA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.7462868**
Cargo del supervisor Coordinadora Académica
Dependencia Centro Industrial De Mantenimiento Integral
Girón Santander

Asunto: Informe ejecución contractual Agosto del año 2025

En el presente formato se relacionan las actividades correspondientes a la ejecución contractual del mes de Agosto , desarrolladas del 20 al 31 del mismo mes, con la finalidad de soportar las acciones de mis obligaciones contractuales proyectadas en el reporte mensual al momento de presentar la cuenta.

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
3	Ejecutar la formación profesional integral en los diferentes niveles y modalidades (titulada, complementaria y virtual) de acuerdo con el diseño curricular, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas asociados a cada red de conocimiento y área temática del objeto contratado.	Realizar formación a las siguientes fichas. 3235553. 3139740. 3065392. 3139796. 3171075. 2895213. 3242869	Registro fotográfico de cada formación en los siguientes folios adjuntos.
4	Evaluar los aprendizajes previos y emitir juicios valorativos sobre el nivel de cumplimiento de los	NO SE REALIZARON ACCIONES	NO APLICA

	resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos , plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.		Registro fotográfico de cada formación en los siguientes folios adjuntos.
13.	Utilizar el LMS Institucional como apoyo a la formación en cualquiera de las estrategias institucionales.	Realizar formación a las siguientes fichas. 3235553. 3139740. 3065392. 3139796. 3171075. 2895213. 3242869	

Cordialmente,

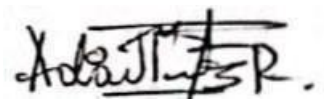


Yesid Fernando Garcés Ardila

Contratista

C.C. No. 1099216168 Barbosa Santander.

Recibí a satisfacción:



ADRIANA MARCELA MARTINEZ RIVERA
Supervisor(a) Contrato No CO1.PCCNTR.7462868 del año 2025

Coordinadora académica

Números de folios (18)








PROCYCLE


YEINER
16
RUTA DE EVACUACIÓN
7
14


RUTA DE EVACUACIÓN








PROCYCLE








RODRIGUEZ
77
54
03




adidas


15
ALVAREZ A
9
10
04
07

Centro Industrial de Mantenimiento Integral

Versión: 07

FORMATO HORAS APLICADAS A LA FORMACIÓN U OTRAS ACTIVIDADES

NOMBRE DEL INSTRUCTOR : _____ **No. DE IDENTIFICACIÓN:** _____

FECHA INICIO REPORTE: _____ **FECHA FINALIZACIÓN DEL REPORTE:** _____

FECHA	HORA INCIO	HORA FINALIZACION	No HORAS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE U OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	No FICHA (Cuando aplique)	No CEDULA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	FIRMA APRENDIZ O PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
2025-08-28	6:00 AM	10:00 AM	4	Fullbody	2895213	1.095.920.428	Luis Miguel Solarte		
29-08-2025	1:30	5:30	4	Evaluación Final	3242864	1096539001	Angelica Fernandez	Angelica A.	
1-09-2025	6:30	10:30	4	Abdominal	3235553	1098266902	Karen Celis	Karen Celis	
2-09-2025	6:00	10:00	4	Induccion	3139740	1102394489	Miguel Garcia	Miguel G.	
3-09-2025	6:30	10:30	4	Full Body	3234132	1005256016	Juan Esteban	Juan E.	
4-09-2025	6:30	10:30	4	Convivencia	3171075	1098819794	Yohan Esteban Suarez	Yohan Suarez	
4-09-2025	6:00	10:00	4	Evalsacion final	2895213	1095920428	Luis Miguel So		
5-09-2025	1:30	5:30	4	Taller abdominal	3242864	1096539001	Angelica A	Angelica A	
9-09-2025	6:30	10:30	4	Full Body	3235553	1097492544	Omar Hernandez		
10.09.25	6:30	10:30	4	Test de Resistencia	3234732	1005258015	Juan Esteban		
09.09.25	6:00	10:00 Pm	4	Full body	3139740	1098752485	Brayan Jimenez	Brayan26.	
11.09.25	6:30	10:30	4	Test abdominal	3171075	1098819794	Yohan Suarez	Yohan Suarez	
15-09-2025	6:30	10:30	4	Test Abdominal	3235553	1097492544	Omar Hernandez		
	TOTAL HORAS								

Nota: El número de documento, nombres y firmas, se deben registrar por fila, no se admiten firmas o datos cruzados.

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

FIRMA INSTRUCTOR

Formato de apoyo no controlado