San José del Guaviare, **30 de octubre de 2025**

Señor(a)

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 7372600**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2025 – **octubre**

Yo **Edith Yudy Robledo Robledo**. Identificado con la cédula de ciudadanía 35896181 de Quibdó – Chocó, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día **01 al 31 de octubre de 2025**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR. 7372600**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar acciones de formación profesional integral en modalidad presencial en el programa de Articulación del SENA con la Educación Media, en la red de conocimiento de gestión administrativa y financiera que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en las instituciones educativas del Departamento 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**
2917043	TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMECIALES Y FINACIERAS	54	01/10/2025	31/10/2025	01:30-20:00	X			X			
3164009	TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMECIALES Y FINACIERAS	54	01/10/2025	31/10/2025	01:30-20:00		X			X		
3164025	TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMECIALES Y FINACIERAS	30	01/10/2025	31/10/2025	02:00-20:00			X				
3164025	TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMECIALES Y FINACIERAS	22	01/10/2025	31/10/2025	07:00-13:30						X	
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**160**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
OTROS				
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 # **7984967815** expedida por: **Aportes SOI** correspondiente al mes de **septiembre** 2025, 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. 7372600 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



EDITH YUDY ROBLEDO ROBLEDO
Contratista
C.C. No. 35896181 de Quibdó – Chocó

Recibí a satisfacción:

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 7372600**