San José del Guaviare, 30 de Noviembre de 2025

Señor(a)

JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
Instructor G14
SUPERVISOR CONTRATO **No.CO1.PCCNTR.7419471 de 2025**
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2025 –Noviembre

Yo **Naida Carolina Céspedes Castro**, identificado con la cédula de ciudadanía **No.40216784** de **Villavicencio**, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día 1 Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **No.CO1.PCCNTR.7419471 de 2025**.

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar acciones de formación profesional integral en la modalidad presencial y/o virtual, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, de los programas de formación regular, campesena y/o economía popular en las redes que imparte 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**
3383593	Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo	40	11/19/2025	10/20/2025	15:00 - 20:00	X	X	X	X	X	X	
3381215	Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo	40	11/6/2025	11/18/2025	7:00 - 12:00	X	X	X	X	X		
3395530	Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo	40	11/20/2025	11/28/2025	7:00 - 12:00	X	X	X	X	X		
3395447	Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo	40	11/20/2025	11/29/2025	14:00 - 19:00	X	X	X	X	X	X	
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**160**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
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 **# 91311701** de la planilla, expedido por MIPLANILLA.COM correspondiente al mes de noviembre de 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 #. **No.CO1.PCCNTR.7419471 de 2025 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,

NAIDA CAROLINA CESPEDES CASTRO
C.C. No. 40.216.784 De Villavicencio

Recibí a satisfacción:

JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
SUPERVISOR(A) CONTRATO **No.CO1.PCCNTR.7419471 de 2025**
Instructor G14