San José del Guaviare, 15 de **DICIEMBRE** de 2025

Señor(a)
JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
Coordinador de Académico
SUPERVISOR CONTRATO No**. CO1.PCCNTR. 7415781**
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare San José del Guaviare

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

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA.** Identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de **Bogotá**, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día 01 al 23 de **DICIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR. 7415781**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO: *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)*
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 de la red de comunicación y competencias transversales, integralidad de la formación (interacción consigo mismo, con los demás, con la naturaleza, y con la trascendencia), institucional de pedagogía y cultura, 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**
3178258	COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA	20	02/12/25	23/12/25	18:00 – 23:00		X		X			
3388883	COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS	21.8	09/12/25	23/12/25	15:00 – 17:00	X	X	X	X	X		
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**41.8**										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
OTRAS HORAS	ADMINISTRACION EDUCATIVA	40	15/12/25	23/12/25
	APOYO A LA FORMACIÓN	20	15/12/25	23/12/25
TOTAL, HORAS MES		**101.8**		

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, planillas # **91839882 y 92342748, Expedida por MI PLANILLA COMPENSAR Correspondiente a los meses de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE respectivamente**, 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. 7415781 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de noviembre de 2009.

Cordialmente,

Nombre

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
C.C. No. 79955454 ~~De Bogotá.~~

Recibí a satisfacción:

JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CL AVIJO
Coordinador Académico
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 7415781**