San José del Guaviare, 12 de marzo de 2026

Señor
YONANATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.9112370
Gestión contractual
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico
Y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2026 – **marzo**

Yo **DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ**. Identificado con la cédula de ciudadanía No 1.120.559.075 de San José del Guaviare, en mi calidad de Contratista del programa de Formación Profesional Integral a continuación presento el Informe de Actividades realizadas el día **02 al 31 de marzo 2026**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.9112370**

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 de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera 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**
3438599	contabilización de operaciones de la empresa	40	02/03/2026	30/03/2026	18:00pm 23:00pm	X			X			
2995004	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	25	03/03/2026	25/03/2026	13:00pm 18:00pm		X					
3193273	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	25	03/03/2026	25/03/2026	18:00pm 23:00pm		X					
3095298	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	20	04/03/2026	25/03/2026	18:00pm 23:00pm			X				
3335872	Tecnólogo en gestión contable y de información financiera	40	02/03/2026	31/03/2026	18:00-23:00	X	X	X	X	X		
3424259	Tecnólogo en gestión contable y de	10	02/03/2026	30/03/2026	06:00am 13:00pm	X						

	información financiera											
TOTAL, HORAS ACADEMICAS		**160**										

***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**				
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
TOTAL HORAS DE OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL		**0**		
TOTAL, HORAS MES REALIZADAS POR EL INSTRUCTOR		**160**		

La coordinación certifica que el instructor se encuentra al día en los reportes y novedades que se deben ingresar al aplicativo Sofia plus (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 # **9500650722** expedida por: aportes en línea correspondiente al mes de **marzo de 2026**, 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.9112370 parágrafo** 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Cordialmente,



DEIVID ALEXANDER. BOHORQUEZ J.
Contratista
C.C. No. 1.120.559.075

Recibí a Satisfacción:

YONANATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
Coordinadora académica
SUPERVISOR CONTRATO No **CO1.PCCNTR.9112370**