San José del Guaviare, 09 de **NOVIEMBRE** de **2020**.

Señor (a)
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1810844**
Coordinador Académico
Ciudad

Asunto: Informe mensual de actividades **2020** – **NOVIEMBRE**

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**, identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del programa de Interacción idónea a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **1** y el **30** de **NOVIEMBRE** del **2020**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.1810844** de **2020.**

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor de formación en el área de Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza de los contextos laboral y social de los diferentes programas que atiende el centro de desarrollo agroindustrial, turístico y tecnológico del Guaviare en el 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**
2067323	***TECNOLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA***	*20*	*09/07/2020*	*02/06/2022*	*18:00-23:00*				***X***			
2026464	***TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO***	*20*	*05/11/2020*	*10/12/2020*	*13:00-18:00*				***x***			
2040998	***TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA***	*40*	*05/11/2020*	*30/11/2020*	*18:00-23:00*	***X***		***x***				
2185849	***GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES***	*5*	*9/10/2020*	*6/11/2020*	*18:00-23:00*					***X***		
TOTAL, HORAS ACADÉMICAS		***85***										
***OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL**												
DETALLE	**NOMBRE DE ACTIVIDADES**	**HORAS**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**								

HORAS ADMINISTRATIVAS	*SEGUIMIENTO ETAPAS PRODUCTIVAS*	*6*	01/09/2020	30/09/2020								
HORAS ADMINISTRATIVAS	*ELABORACIÓN DE GUÍAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN*	*20*	01/10/2020	31/10/2020		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		
HORAS ADMINISTRATIVAS	*APOYO REGISTRO CALIFICADO TEC. TALENTO HUMANO*	*8*	10/11/2020	10/11/2020								
TOTAL, HORAS MES		**119**										

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 # ***45861043*** expedido por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **octubre** de **2020** 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.1810844**. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
CONTRATISTA

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO
(CO1.PCCNTR.1810844)
Coordinador Académico