Centro de Gestión Industrial
REPORTE DE HORAS INSTRUCTOR

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ALEXANDER VARGAS LOPEZ	**MES A DILIGENCIAR:**	**OCTUBRE**	**AÑO:**	**2021**
	PARA CONTRATOS POR HORAS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 80439227	*** HORAS CONTRATADAS =**		**Revisado por:**	
	*** HORAS EJECUTADAS =**			
COORDINACION Ó LÍDER RESPONSABLE: **MARIA CECILIA PEREZ COY**	*** SALDO HORAS =**		**Supervisor de Contratos**	

FECHA			HORARIO	No. DE GRUPO FICHA SOFIA	ÁREA (Marque X)			TEMA O ACTIVIDAD	LUGAR/ EMPRESA	HORAS DEDICADAS
D	M	A			F. TITUL.	F. COMPL.	OTRA			
1	10	2021	14:00 - 18:00	2142322	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 131TGGICD	Ambiente Virtual	4
4	10	2021	06:00 - 14:00	2067974	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 67TGGICN	Ambiente Virtual	8
4	10	2021	14:00 - 16:00		X			Alistamiento de la formacion Proceso ejecucion de la formacion profesional integral	Ambiente Virtual	2
4	10	2021	16:00 - 18:00	2067974	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 67TGGICN	Ambiente Virtual	2
5	10	2021	12:00 - 18:00	2142322	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 131TGGICD	Ambiente Virtual	6
6	10	2021	12:00 - 18:00	2142322	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 131TGGICD	Ambiente Virtual	6
7	10	2021	12:00 - 18:00	2142322	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 131TGGICD	Ambiente Virtual	6
8	10	2021	14:00 - 18:00	2142322	X			Actividades de formación Ejecutar el Programa Gestión Integrada de la C MA y SST 131TGGICD	Ambiente Virtual	4
								TOTAL DE HORAS FORMACIÓN		**38**

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

NOMBRE Y FIRMA COORDINACION Ó LÍDER RESPONSABLE: Maria Cecilia Perez Coy

NOMBRE Y FIRMA APOYO A COORDINACION: