CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre del Instructor: **Wilmer Martinez Murillas**

No. Documento de Identidad: **1144041329 de Cali**

Fecha Elaboración					
DIA		MES		AÑO	
0	1	0	5	2	4

A continuación, relaciono las actividades desarrolladas del **01 al 31 de Mayo de 2024.**

No.	Fecha DD/MM/AA	Nombre IE o lugar donde realizo la actividad	Descripción de la actividad	Evidencia
1	07/05/2024 - 28/05/2024 Tarde	La gran estación C.C	Formación complementaria-oferta cerrada	Listado de asistencia
2	15/05/2024 - 06/06/2024 mañana	Formación a distancia GANE	Formación complementaria-Oferta cerrada	Listado de asistencia
3	07/05/2024- 28/05/2024 Mañana	Formación a distancia GANE	Formación complementaria-Oferta cerrada	Listado de asistencia
4	03/05/2024	Plataforma	Revisión de resultados de aprendizaje etapa practica – PROYECTO PRODUCTIVO	Formato Revision PROYECTO PRODUCTIVO

Atentamente,

WILMER MARTINEZ MURILLAS

CC: **94382900**

Vbo. _____
Leidy Carolina Vega Vásquez
Coordinadora académica