**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS**

**SENA REGIONAL CAUCA**

**FORMATO PARA REPORTAR HORAS EN GESTION EVENTOS ESPECIALES/ADMINISTRATIVOS**

**AÑO 2020**

| FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | ACTIVIDAD | CUPO | TIPO EVENTO | FECHAS | | | | | | | HORAS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | LUN | MAR | MIER | JUEV | VIER | SAB | DOM | INICIO | FIN | SUBTOTAL |
| 12/05/2020 | 13/05/2020 | ELABORACION DE MATERIAL DE APOYO PARA LA FORMACION: VIDEOS | | ACTIVIDAD ADICIONAL | | 12/05/2020 | 13/05/2020 | | | | | 8:00 | 16:00 | 16 |
| 15/05/2020 | 15/05/2020 | ELABORACION DE MATERIAL DE APOYO PARA LA FORMACION: GUIAS DE APRENDIZAJE | | ACTIVIDAD ADICIONAL | | | | | 15/05/2020 | | | 8:00 | 16:00 | 8 |
| 28/05/2020 | 28/05/2020 | ELABORACION DE MATERIAL DE APOYO PARA LA FORMACION: TALLERES | | ACTIVIDAD ADICIONAL | | | | | | | 17/05/2020 | 8:00 | 16:00 | 8 |
| | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 32 |

Yo LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA asumo la responsabilidad por la información aquí suministrada, declaro que he revisado actividades, horas y fechas de la presente programación y acepto que cualquier inconsistencia anule el presente reporte.

LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA — 34.536.446

**Nombre Intructor** — **Identificación** — **Firma**

VoBo COORDINADOR