PLANTILLA DE CONTROL DE EJECUCIÓN DE HORAS

	Oficina del Fomento de Liderazgo y Bienestar al Aprendiz. Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y tecnológico del Guaviare	Apoyo Sost.		Monitor	F	Resolución No.	del	Mes No.
Nombre completo: Documento de						Identidad No. :		
Programa de formación:						Ficha No.:		
Coordinación /Área a la que apoya:						Convocatoria No.:		

Día Mes Inicio Fin			Horas por día	Lugar Ambiente/Oficina	Labores Realizadas	Responsable del seguimiento. Nombre completo Firma		
							•	711110
			_					
Total de Horas: Observaciones:						CONSECUTIVO	D DE PAGO	

Firma y Documento de Identidad del APRENDIZ

Firma del COORDINADOR o Líder de Área

Visto Bueno BIENESTAR