



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO DE GESTIÓN DE EDUCACIÓN
FORMATO CUMPLIMIENTO HORAS SOCIALES FESC

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

PERIODO: (EJEMPLO 2021-2)

NOMBRE SECRETARIA O DEPENDENCIA:

#	FECHA	CANT HORAS	NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA	CARGO DE QUIEN CERTIFICA	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES

--