SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 6

| 7 DÍA | AA : - 2 | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|---|--------------------|--------------------------|-------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------|
| NOM | BRE DE LA EMPRE | SA: EMPR | RESA FA | LSA | | | | | | | |
| NIT D | (Razón social) E LA EMPRESA: | | 1234 | - 123412 | | - 341 - 2 | | | | | |
| TELE | FONO: 1234 | 4-5647 | | Ext: | | | | | | | |
| APOF | RTACIÓN MENSUAL | . AL INSAF | ORP: | | | | NUMER | O PATRONAL: | | | |
| (Según Ultimo recibo | | | | Itimo recibo ISS | S) | 132467 | | | | | |
| | | | | | | | | NUMERO | DE EMPLEADO | OS: | |
| ACTI | VIDAD ECONÓMICA | A. (De acue | erdo a C | lasificacion I | SSS) | | | 8 | | | |
| | | (20 4040 | | | | | | | | | |
| PRUI | EBA | | | | | | | | | | |
| NOM | BRE DEL RESPON | SABLE | FRANK | KLIN LÓPEZ | | | | | | | |
| | CAPACITACION E RESA: | N LA | | | | | | | | | |
| | | _ | | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: franklin_lopez@rica | | | | | done.edu.sv | | | | | | |
| NOM ¹ | BRE DE LA CAPACI | TACION: | | | | | | | | | |
| $\overline{}$ | ROSOFT EXCEL BÁ | | INE | | | | | | | | |
| D 17 7 (| ON SOCIAL DEL OR | CANIZADO | ND . | | COS | STO POR PERSONA | | | LUGAR DE E | IECLI | ⊇IÓN!· |
| | iación Institución Sa | | | | 42.47 | TO FOR FERSONA | | | ONLINE | JLCO | JIOIN. |
| DEPA | RTAMENTO Y MUN | IICIPIO DE | EJECU | CIÓN: | | | | | | | |
| San S | Salvador, San Salva | dor | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| No. H | ORAS: D | ETALLE DE | E FECH/ | AS DE EJECU | ICION | | | | НС | RARI | O (S): |
| | | | | AS DE EJECU re, 6, 13 y 20 | | re de 2021. | | | HC De 8:00 am a 12 | RARI ::00 pr | |
| 20 H | Sába | ado 23, 30 d | de octub | re, 6, 13 y 20 | | e de 2021. | | | | | |
| 20 H | | ado 23, 30 d | de octub | re, 6, 13 y 20 | | e de 2021. | | | | | |
| 20 H | oras Sába | ado 23, 30 d | de octub | re, 6, 13 y 20 | | e de 2021. | | N° ISSS | | | |
| 20 Ho | BRE DE LOS PARTI | ndo 23, 30 d CIPANTES Nombre | de octub | re, 6, 13 y 20 | de noviembi | Γ | iΧ | N° ISSS 788681067 | De 8:00 am a 12 | ::00 pr | n |
| 20 Ho NOMI N° | BRE DE LOS PARTI | ndo 23, 30 d CIPANTES Nombre Carlos Albe | de octubros PROPLerto Orell | re, 6, 13 y 20 d JESTOS: ana Hernande | de noviembi | Cargo ESPECIALISTA SC |)X | | De 8:00 am a 12 | ::00 pr | M M |
| 20 Ho NOMI N° | Sába BRE DE LOS PARTI CORR. ISSS I 123456789 | ndo 23, 30 d CIPANTES Nombre Carlos Albe | de octubros PROPLerto Orell | re, 6, 13 y 20 d JESTOS: ana Hernande | de noviembi | Cargo ESPECIALISTA SC | × | | De 8:00 am a 12 | ::00 pr | M M |
| 20 Ho NOMI N° 1 NOMI | Sába BRE DE LOS PARTI CORR. ISSS I 123456789 | CIPANTES Nombre Carlos Albe | B PROPU erto Orell L O RES | re, 6, 13 y 20 d JESTOS: ana Hernande | de noviembi | Cargo ESPECIALISTA SC | »X | | De 8:00 am a 12 | ::00 pr | M M |
| NOMI N° 1 NOMI ASD | Sába BRE DE LOS PARTI CORR. ISSS 123456789 BRE DEL GERENTE pellido | cipantes Nombre Carlos Albe E GENERA ASD | B PROPU erto Orell L O RES | re, 6, 13 y 20 d JESTOS: ana Hernande | ez DE CAPACI ASD | Cargo ESPECIALISTA SC | × | | De 8:00 am a 12 | F | M M |

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS