

SOLICITUD DE CAPACITACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 6

FECHA :

6 - 12 - 2021
DÍA MES AÑO

NOMBRE DE LA EMPRESA: EMPRESA FALSA

(Razón social)

NIT DE LA EMPRESA:

1234 - 123412 - 341 - 2

TELEFONO:

1234-5647

Ext:

APORTACIÓN MENSUAL AL INSAFORP:

1,300.00

(Según Último recibo ISSS)

NUMERO PATRONAL:

132467

NUMERO DE EMPLEADOS:

8

ACTIVIDAD ECONÓMICA: (De acuerdo a Clasificación ISSS)

PRUEBA

NOMBRE DEL RESPONSABLE
DE CAPACITACION EN LA
EMPRESA:

FRANKLIN LÓPEZ

CORREO ELECTRÓNICO:

franklin_lopez@ricaldone.edu.sv

NOMBRE DE LA CAPACITACION:

MICROSOFT EXCEL BÁSICO ONLINE

RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR :

Asociación Institución Salesiana/ITR

COSTO POR PERSONA :

42.47

LUGAR DE EJECUCIÓN:

ONLINE

DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN:

San Salvador, San Salvador

No. HORAS :

20 Horas

DETALLE DE FECHAS DE EJECUCION

Sábado 23, 30 de octubre, 6, 13 y 20 de noviembre de 2021.

HORARIO (S):

De 8:00 am a 12:00 pm

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES PROPUESTOS:

| N° | Nombre | Cargo | N° ISSS | N° DUI | F | M |
|----|-----------------------------------|------------------|-----------|------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Carlos Alberto Orellana Hernandez | ESPECIALISTA SOX | 788681067 | 00071279-6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

NOMBRE DEL GERENTE GENERAL O RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN

ASD

ASD

ASD

1er. apellido

2do. Apellido

Nombres

Cargo

Firma

ASD

SELLO
DE LA EMPRESA

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS