

**SOLICITUD DE CAPACITACIÓN**  
**PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA**



**ANEXO 6**

**FECHA :** 17 - 2 - 2021

**NOMBRE DE LA EMPRESA:** Compañía de Telecomunicaciones de El Salvador, S.A. de C.V.

**NIT DE LA EMPRESA:** 0614 - 180898 - 164 - 8

**TELEFONO:** 2250-3389 **Ext:**

**APORTACIÓN MENSUAL AL INSAFORP:** 10000.00 (Según Último recibo ISSS)

**NUMERO PATRONAL:** 1500.00

**NUMERO DE EMPLEADOS:**

14

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:(De acuerdo a Clasificación ISSS)**

SUMINISTROS DE ELECTRICIDAD, GAS, VAPOR Y AIRE ACONDICIONADO

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DE  
CAPACITACION EN LA EMPRESA:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**NOMBRE DE LA CAPACITACION:**

Microsoft Excel Básico Online Microsoft Excel Básico Online

**RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR :**

**COSTE POR PERSONA :**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:**

Asociación Institución Salesiana/ITR

42.47

ONLINE

**DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN:**

San Salvador, San Salvador

**No. HORAS :**

**DETALLE DE FECHAS DE EJECUCION - HORARIO (S):**

20 Horas

S 10:00 am a 12:00 md S 8:00 am a 12:00 md

**NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES PROPUESTOS:**

N°	Nombre	Cargo	N° ISSS	N° DUI	F	M
1	Franklin Alejandro López Ramírez	IT	123456789	05756113-8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**NOMBRE DEL GERENTE GENERAL O RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN**

--	--	--

1er. apellido

2do. Apellido

Nombres

SELLO DE LA  
EMPRESA

--

Cargo

--

Firma