

## SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



**ANEXO 7** 

FECHA:  4 - 2 - 2022  DÍA MES AÑO							
NOMBRE DE LA EMPRESA: EMF	PRESA FALSA						
(Razón social) NIT DE LA EMPRESA:	1234 - 123	3412		- 341 - 2			
TELEFONO: 1234-5647		Ext:					
APORTACIÓN MENSUAL AL INSA	AFORP:			NUMERO	PATRONAL:		
1,300.00	(Según Ultimo re	ecibo ISSS)		132467			
					NUMERO DE EM 8	PLEADOS:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: (De ac	uerdo a Clasifio	cacion IS	SS)				
PRUEBA							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CAPACITACION EN LA EMPRESA:	FRANKLIN L	.ÓPEZ					
CORREO ELECTRÓNICO:	franklin_lope	z@ricaldo	one.edu	sv			
NOMBRE DE LA CAPACITACION: MICROSOFT EXCEL BÁSICO ON							
RAZON SOCIAL DEL ORGANIZAI Asociación Institución Salesiana/IT DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO D	ΓR		42.	OSTO POR PERSONA :	LUGA	AR DE EJEC	UCIÓN:
San Salvador, San Salvador	/E EJECUCION						
	DE FECHAS DE			phro do 2021	Do 8:00		RIO (S):
Sabado 23, 30	0 de octubre, 6,	13 y 20 de	e noviei	nbre de 2021.	De 8:00	am a 12:00	pm
NOMBRE DE LOS PARTICIPANTE	ES PROPUESTO	OS:					
N° Nombre	Cargo	N° ISSS	5	N° CORRELATIVO ISSS	N° DUI	F	M
1 Osmaro Alfonso	RR.HH. 123456			123456	00071279-8	00071279-8	
NOMBRE DEL GERENTE GENER	AL O RESPON	SABLE DI	E CAPA	CITACIÓN			
ASD ASD			ASD				
1er. apellido 2do. Apellido			Nombres				
Cargo		I	Firma				ELLO

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS