

SOLICITUD DE CAPACITACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 6

FECHA :10 - 10 - 2021

NOMBRE DE LA EMPRESA: Almacenes SIMAN S.A. de CV.Almacenes SIMAN S.A. de CV.

NIT DE LA EMPRESA: 0614 - 180898 - 1234 - 1

TELEFONO: +503 2278-0457 **Ext:**

APORTACIÓN MENSUAL AL INSAFORP: \$1250.00 (Según Último recibo ISSS) **NUMERO PATRONAL:** 0567687

NUMERO DE EMPLEADOS:
10

ACTIVIDAD ECONÓMICA:(De acuerdo a Clasificación ISSS)

AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA Y PESCA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CAPACITACION EN LA EMPRESA:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DE LA CAPACITACION:
Microsoft Excel Básico

RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR : Asociación Institución Salesiana/ITR **COSTE 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:** Sabado 16, 23 , 30 de enero , 6 y 13 de febrero de 2021 **HORARIO (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

Cargo Firma

SELLO DE LA
EMPRESA