

SOLICITUD DE CAPACITACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 6

FECHA : 26 - 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: 1500.00 (Según Último recibo ISSS) **NUMERO PATRONAL:** 10000.00

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

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 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	ISSS	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