SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 6

FECHA: 18 - 3 DÍA ME	- 2021 ES AÑO											
(F	DE LA EMPRESA: En											
TELEFON	0: 1234-5678	1234	- 123456 Ext:		- [/	89 - 7						
APORTAC	IÓN MENSUAL AL INS	SAFORP:					NUMERO PAT	RONAL:				
1,000.00 (Según Ultimo recibo ISSS) ACTIVIDAD ECONÓMICA: (De acuerdo a Clasificacion ISSS)					1234	4566		NUMERO	DE EMF	PLEADO	DS:	
Actividad	Económica											
	DEL RESPONSABLE ACITACION EN LA A:	Frankl	in López									
CORREO	ELECTRÓNICO:	franklii	n_lopez@rical	done.e	edu.sv							
	DE LA CAPACITACION DFT EXCEL BÁSICO C											
RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR : Asociación Institución Salesiana/ITR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN: San Salvador, San Salvador					COSTO POR PERSONA : 42.47				LUGAR DE EJECUCIÓN: ONLINE			
No. HORA 20 Horas			AS DE EJECU	ICION					De 8:00 a		PRARIO (S	3) :
N°	Nombre		Cargo		N° ISSS		N° DUI			F	М	7
1	Particiapnte		IT		1468465		12345678-9				~	
NOMBRE	DEL GERENTE GENE	RAL O RE	SPONSABLE	DE CA	APACITACIÓN							
1er. apellio	do 2dd	o. Apellido		Nom	bres							
Cargo				Firm	a				_	DE	SELLO E LA EMPF	

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS