SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS PARA EL TRABAJO



DE LA EMPRESA

ANEXO 6

FECH. 21 DÍA	A: - 10 - 202 MES AÑO											
NOME	BRE DE LA EN	MPRESA: EMP	RESA FALSA									
(Razón social) NIT DE LA EMPRESA: 1234 - 123412 - 341							2					
TELEF	FONO:	1234-5647		Ext:								
APORTACIÓN MENSUAL AL INSAFORP: NUMERO PATRONAL:												
1,300.00 (Según Ultimo recibo ISSS)					132467							
ACTIV	IDAD ECONÓ	DMICA: (De acu	ierdo a Clasifio	cacion ISSS	3)			NUME 8	RO DE EMPLE	ADOS:		
PRUE	BA											
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CAPACITACION EN LA EMPRESA: FRANKLIN LÓPEZ												
CORREO ELECTRÓNICO: franklin_lopez@ricaldone.					e.edu.sv							
		APACITACION: ANTE MODULO	1									
RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR : Asociación Institución Salesiana/ITR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN:					COSTO POR PERSONA :				LUGAR DI	LUGAR DE EJECUCIÓN: ONLINE		
	RIAMENTO Y Salvador, San		E EJECUCION	:								
No. HORAS: DETALLE DE FECHAS DE EJECUCION 40 Horas Lunes a jueves del 25 de octubre al 29 de r					de 2021			De lunes a ju	HORAR eves de			
NOME	BRE DE LOS F	PARTICIPANTE										
N°	Nombre				Cargo		N° ISSS		N° DUI	F	М	
1 Rodrigo Humberto González Aguilar				Analista d	de WFM	106832500)	00035780-5				
NOME	BRE DEL GER	ENTE GENERA	AL O RESPON	SABLE DE (CAPACITAC	CIÓN						
ADFG DSFG SD				DFG								
1er. ap	pellido	2do. <i>F</i>	Apellido	No	mbres							
Cargo				Fir	ma					0.5		

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS

ZDFG