

SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



ANEXO 7

7 DÍA	A : - 2 - 2022 MES AÑO										
NOMB	RE DE LA EMPRESA: EMF	PRESA FALSA									
NIT DE	(Razón social) E LA EMPRESA:	1234 - 12	3412		- 341 - 2						
TELEF	ONO: 1234-5647		Ext:								
APOR ¹	TACIÓN MENSUAL AL INSA	AFORP:			ı	NUMERO PATRO	NAL:				
		(Según Ultimo re	ecibo ISSS)		132467						
						N	JMERO DE EMPL	EADOS:			
ACTIV	IDAD ECONÓMICA: (De ac	uerdo a Clasifio	cacion ISSS	S)		8					
PRUE											
PRUE	ВА										
	RE DEL RESPONSABLE CAPACITACION EN LA	FRANKLIN L	.ÓPEZ								
EMPR	ESA:										
CORREO ELECTRÓNICO: [franklin_lopez@ricaldone.edu.sv											
	RE DE LA CAPACITACION: OSOFT EXCEL BÁSICO ON										
RAZOI	N SOCIAL DEL ORGANIZAI	OOR :		COST	ΓΟ POR PERSONA	:	LUGAR	DE EJEC	UCIÓN:		
Asociación Institución Salesiana/ITR					42.47 ON				ILINE		
	RTAMENTO Y MUNICIPIO D	E EJECUCIÓN	:								
San S	alvador, San Salvador										
									RIO (S):		
Sábado 23, 30 de octubre, 6, 13 y 20 de noviembre de 2021.							De 8:00 am a 12:00 pm				
NOMB	RE DE LOS PARTICIPANTE	ES PROPUESTO	OS:								
N°	Nombre	Cargo	N° ISSS	N° C	CORRELATIVO ISS	s	N° DUI	F	М		
1	Osmaro Alfonso	RR.HH.	123456	123456			00071279-8	00071279-8			
NOMB	RE DEL GERENTE GENER	AL O RESPON	SABLE DE (CAPACITA	ACIÓN						
ASD			A	ASD							
1er. apellido 2do. Apellido			No	Nombres							
Cargo			Fir	rma							
ASD									ELLO EMPRESA		

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS