SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION CONTINUA OFIMÁTICA



DE LA EMPRESA

ANEXO 6

FECHA 16 - DÍA	: 6 - 202 MES AÑO								
NOMBE	RE DE LA EN	MPRESA: emp	resa falsa						
NIT DE	(Razón social LA EMPRES		0614 - 18089	98	- 157	- 8			
TELEFO	ONO:	2275-8084	Ex	ct:					
APORT	ACIÓN MEN	SUAL AL INSA	AFORP:			NUMERO	PATRONAL:		
1.00			(Según Ultimo recib	o ISSS)	132467				
ACTIVII	DAD ECONÓ	OMICA: (De ac	uerdo a Clasificac	ion ISSS)			NUMERO DE 150	EMPLEADOS:	
Activida	ad Económic	a							
	APACITACIO	PONSABLE N EN LA	Franklin Lope						
CORREO ELECTRÓNICO: franklin_lopez@ricaldone.edu.sv									
NOMBF Ofimati		APACITACION:							
RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR : COS Asociación Institución Salesiana/ITR 465.00 DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN:					TO POR PERSONA : LUC ONLINI			IGAR DE EJECUCIÓN:	
	llvador, San		JE EJECUCION.						
No. HOI 20 Hora	as	sabado	DE FECHAS DE E				de	HORARIO (S):	
N°	Nombre				Cargo	N° ISSS	N° DUI	F M	
1	Franklin Alejandro López Ramírez				Cargo	21321354	05756113-1		
NOMBF	RE DEL GER	ENTE GENER	AL O RESPONSAL	BLE DE CAPACIT	TACIÓN				
SDF		SDF	:	SDF					
1er. ape	ellido	2do.	Apellido	Nombres					
Cargo				Firma				05110	
FDS								SELLO DE LA EMPRE	-0.4

Favor anexar fotocopia de último recibo pagado del ISSS