Cubarral, Meta; 27 Abril de 2021

Señor:
JHON ALBEIRO DIAZ CUADRO
Coordinador de Programas Especiales
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Villavicencio

Ref: Solicitud Programa de Formación Complementaria.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar respetuosamente su valiosa colaboración en impartir Formación Complementaria en el programa de Manipulación de Alimentos:

DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

Nombre o Razón Social	ALCALDIA MUNICIPAL DE CUBARRAL,META
Sigla	ALCALDIA
Dirección	CARRERA 9 No 8-12 CENTRO
Naturaleza	PUBLICA
Representante Legal	ROGERS MAURICIO DEVIA ESCOBAR
Contacto Empresa	3212262434
Email	alcaldia@cubarral-meta.gov.co
NIT:	892.000812-0
Teléfono o Celular	3204097606

Agradeciendo su valiosa colaboración y pronta respuesta.

Atentamente,

ROGERS MAURICIO DEVIA ESCOBAR
CC. 86.080.939
Carrera 8 9-12
3212262434
Correo Electrónico: alcaldia@cubarral-meta.gov.co