APERTURA DE PROGRAMA FORMACION COMPLEMENTARIA

DATOS FICHA DE CARACTERIZACION

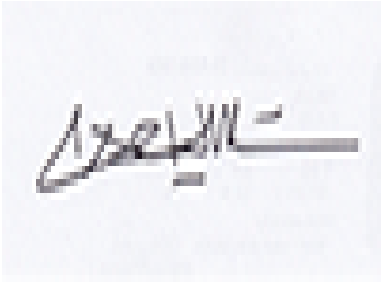
Nombre Programa	SERVICIO AL CLIENTE				
Código Programa	13530063	**Cupo Programa**	20	**Total Horas**	40
Fecha Inicio Inscripción	2020-05-04		**Fecha Fin Inscripción**	2020-05-15	
Fecha Inicio Duración	2020-05-16	0000-00-00	**Fecha Fin Duración**	2020-05-28	0000-00-00
Horario Desde 1	08:00:00		**Horario Hasta 1**	12:00:00	
Horario Dias 1	lunes,martes,miercoles,jueves,viernes,sabado				
Horario Desde 2	00:00:00		**Horario Hasta 2**	00:00:00	
Horario Dias 2	vacio				
Tipo formación	cerrada,virtual				
Nombre De la Empresa	edificio residencial XUE propiedad horizontal		**Nit de la Empresa**	9010241041	
Activiadad a Desarrollar	formaciÃ³n complementaria				

AMBIENTE DE FORMACION

Nombre	EDIFICIO RESIDENCIAL XUE	**Dirección**	CALLE 1D#56-175	**Cupo**	20

INSTRUCTOR RESPONSABLE

Nombre	CARLOS ALBERTO CHACON
Cedula	16363467
Teléfono	3103941877
Correo	carchac1@hotmail.com



Firma Instructor



Firma CoordinaciÃ³n

Observación					
Código Inscripción	1467907	**Número Ficha**	2120383	**Estado Apertura**	Aprobado