APERTURA DE PROGRAMA FORMACION COMPLEMENTARIA

DATOS FICHA DE CARACTERIZACION

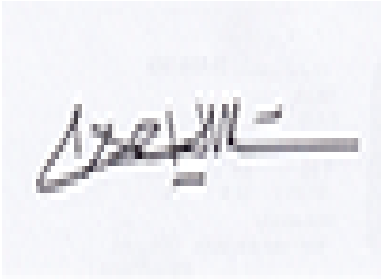
Nombre Programa	SERVICIO AL CLIENTE								
Código Programa	13530063	**Cupo Programa**	22	**Total Horas**	40				
Fecha Inicio Inscripción	2020-05-15			**Fecha Fin Inscripción**	2020-06-07				
Fecha Inicio Duración	2020-06-09	0000-00-00	**Fecha Fin Duración**	2020-06-24	0000-00-00				
Horario Desde 1	14:00:00			**Horario Hasta 1**	18:00:00				
Horario Dias 1	martes,miercoles,jueves,viernes								
Horario Desde 2	00:00:00			**Horario Hasta 2**	00:00:00				
Horario Dias 2									
Tipo formación	cerrada,virtual								
Nombre De la Empresa	PEJ CAMILO A MUÃ‘OZ			**Nit de la Empresa**	940423196				
Activiadad a Desarrollar	formaciÃ³n complementaria								

AMBIENTE DE FORMACION

Nombre	PEJ CAMILO A MUNOZ	**Dirección**	CRA 27A #49-50 NUEVA FLORESTA	**Cupo**	22

INSTRUCTOR RESPONSABLE

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



Firma Instructor **Firma CoordinaciÃ³n**

Observación					
Código Inscripción		**Número Ficha**		**Estado Apertura**	En Proceso