# **INFORMACIÓN DE LA EMPRESA CLIENTE**

|  |
| --- |
| Razón Social: |
| Rut: | Giro: |
| Teléfono(s): | Email:  |
| Dirección: |
| Comuna: | Ciudad: |
| Entrega de facturas: | Encargado del pago de factura: |
| Forma de Pago: | OTIC: |

# **INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

|  |
| --- |
| Nombre de la actividad: **Aplicación De Juegos Y Dinámicas Grupales En La Capacitación.** |
| Lugar de Ejecución**: CENTRO LYON, Av. Ricardo Lyon 1933, Providencia, Santiago. (metro Inés de Suarez, línea 6)** |
| Horarios: **Miércoles 24 de Octubre de 2018 de 09:30 a 13:30 y 14:30 a 18:30 hrs.** *El participante debe presentarse con 30 minutos de anticipación para su acreditación.* |
| Duración: **8 horas cronológicas.**  | Código SENCE: **1237967919****Técnicas De Oratoria Y Presentaciones Efectivas.** |
| Fecha de Inicio: **Miércoles 24 de Octubre de 2018** | Fecha de Término: **Miércoles 24 de Octubre 2018** |
| **VALORES DEL CONGRESO** **Valor en pesos****1 Participante $270.000.-****2 a 3 Participantes $220.000.-****4 o más Participantes $199.000.-** | Nº de participantes:  |
| Total a facturar : **$**  |

**INFORMACIÓN DEL ORGANISMO CAPACITADOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  | **CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAPACITACIÓN S.P.A.** |
| Rut: | **85.986.600 – K** | **Giro: Capacitación** |
| Dirección: | **Suécia Nº 42 oficina 804. Piso 8. Providencia. Santiago.** |
| Fono Fax: | **223619284 - 223619285 – 223619286 - 223619287** |
| Coordinadora de Capacitación: | **Paulina Arias**  | **E-mail: parias@cenacgroup.cl** |

# **INFORMACION DE LOS PARTICIPANTES (se agregaran más filas según cantidad de participantes)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre Completo** | **Rut** | **Cargo** | **E-mail** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |

**REGLAMENTO:**

* Las anulaciones deben efectuarse con 10 días hábiles de anticipación y por escrito. En caso que una participante anule su inscripción una semana antes del evento, deberá ser reemplazada por otra persona de la empresa.
* Todo participante debe presentarse con 30 minutos de anticipación y portando su cédula de identidad al momento de la acreditación.
* La empresa es responsable de la inscripción del curso en el SENCE y deberá informarse en: [www.sence.cl](http://www.sence.cl).
* Requisitos de aprobación: Asistencia del 100%
* No se aceptarán inscripciones incompletas, sin firma y timbre.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del ejecutivo que autoriza la inscripción y acepta el reglamento.** | Timbre y Firma(en señal de conformidad) |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Email:** |
| **Teléfono:** |
| **Fecha:**  |

**Enviar Esta ORDEN DE SERVICIO con todos los datos solicitados, timbre y firma**

**al correo** parias@cenacgroup.cl