

 Instituto Nacional de Formación Profesional	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GAF-FO-012	
	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Fecha 15/07/2021	Versión 02
	Formato de Inscripción de Aportantes		Página 1 de 1	

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE APORTACIONES

Apartado llenado por el INFOP

Nº de Inscripción: _____

Fecha de Inscripción en el INFOP: _____ Inscrita Por: _____

1- INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

1.1-DATOS GENERALES

Nombre de la Empresa: _____

Representante Legal: _____

Capital en Giro:	Lps	Nombres	Lps	Apellidos	Lps
		Activo Circulante		Menos Pasivo Circulante	Total

Registro Tributario Nacional (RTN): _____ Cantidad de Empleados: _____

Fecha de Apertura o Constitución de la Empresa: _____

1.2- UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Colonia: _____ Avenida: _____ Calle: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Punto de Referencia: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

2-INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cargo: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ Ext: _____

3-ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

Sector: Agropecuario Industrial Comercio y Servicio

Tipo: Privado Autónomo Semiautónomo

Explique cuál es la actividad de la Empresa: _____

Declaro bajo juramento que la información es verídica.

Lugar y fecha

Firma del Representante