



No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Página 1 de 1

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

LUGAR DEL ACTO: (Indica Lugar)

FECHA: (Seleccionar Fecha)

HORA: (Indicar Hora)

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
 Original 1 - Expediente de Compras
 Copia 1 - Agregar Destino