



No. EXPEDIENTE
CECANOT-CCC-CP-2019-0013
No. DOCUMENTO
Click here to enter text.

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

LUGAR DEL ACTO: (Departamento de Compras y Contrataciones)

FECHA: 18/09/2019 09:30 a. m.

HORA: (9:30 am hasta la 3:00 Pm)

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
<i>Melina R. González</i>	<i>[Signature]</i> Jurados I.g.	<i>Apresente Votos sobre A/B</i>		<i>[Signature]</i> 11:30 AM

