

SNCC.F.019



No. EXPEDIENTE
Click here to enter text.
No. D. POLICIANACIONAL-CCC-CP-2019-0052
Click here to enter text.

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

24 de octubre de 2019

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Página 1 de 1

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

LUGAR DEL ACTO: PALACIO DE LA POLICIA NACIONAL

FECHA: 25/10/2019 08:00 a. m.

HORA: 08:00 AM

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
HECTOR SEÑALADA	HECTOR SEÑALADA HS, SRL	REPRESENTANTE	SI	<i>Hector Señalada</i>


Lic. MARCOS POLANCO BATISTA
Mayor, P.N.

