



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

06 de noviembre de 2019

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Página 1 de 2

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

LUGAR DEL ACTO: [Click here to enter text.](#)

HORA: [Click here to enter text.](#)

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
AS Comercial	Juan Carlos	Gerente		
Amis y Amis	Marcos Polanco	Gerente		
Torclow, SRL	Marcos Polanco	Encargado de ventas		

LIC. MARCOS POLANCO BATISTA
 Mayor, P.N.

No. EXPEDIENTE

POLICIA NACIONAL-CCCC-CP-2019-0055

No. DOCUMENTO

[Click here to enter text.](#)

