

SNCC.F.019



<b>No. EXPEDIENTE</b>
Click here to enter text.
No. POLICIANACIONAL-CCC-CP-2020-0025
Click here to enter text.

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

18 de junio de 2020

**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: 18/06/2020 10:00 a. m.

HORA: 10:10 AM

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
Hector Señalada HS, SRL	Hector Señalada HS, SRL	Gerente	SI	

  
 Lic. MARCOS POLANCO BATISTA  
 Tte. Coronel, P.N.

