

SNCC.F.019



<b>No. EXPEDIENTE</b>
Click here to enter text.
<b>No. D-POLICIANACIONAL-CCG-CP-2020-0032</b>
Click here to enter text.

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

11 de septiembre de 2020

**REGISTRO DE PARTICIPANTES**

Página 1 de 1

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO


LUGAR DEL ACTO: PALACIO DE LA POLICIA NACIONAL

FECHA: 22/09/2020 08:05 a. m.

HORA: 08:05 AM

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
JUAN JOSE CARELA	JCG COMERCIAL, SRL	REPRESENTANTE		
CARLOS CASTILLO	SUPLIDORA NICARTOM, SRL	REPRESENTANTE		
INDHIRA SANTANA	ANTELO DOMINICANA, SRL	REPRESENTANTE		

  
**Lic. MARIA DOLORES CAMPUSANO ROSARIO**  
 Tte. Coronel, P.N.




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

