



Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental


**REGISTRO DE PARTICIPANTES**

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

LUGAR DEL ACTO: Gerencia Administrativa

HORA DE APERTURA: 10: 30 AM

Nombre y Apellido	Representante de:	Cargo o Relación	Adjunta Acreditación S/N	Firma
No se presentó ningún oferente				

  
**DGA**  
 ADUANAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS  
 Gerencia Administrativa  
 Departamento de Compras  
**APERTURA DE SOBRES**  
 Proceso de Compras Menores  
 Firma Gcía. Adm: D/o Balil Miguel  
 Firma Depto. Compras: Nivally G.  
 Fecha: 15-4-19 Hora: 10.30

