



No. EXPEDIENTE
DGAP-DAF-CM-2019-0015
04 de febrero de 2019

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

**REGISTRO DE PARTICIPANTES**

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

**LUGAR DEL ACTO:** Gerencia Administrativa

**HORA DE APERTURA:** 10:30 PM

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

**DGA**  
ADUANAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS  
Gerencia Administrativa  
Departamento de Compras  
**APERTURA DE SOBRES**  
Proceso de Compras Menores

Firma Gcía. Adm: [Firma]

Firma Depto. Compras: [Firma]

Fecha: 04-02-19 Hora: \_\_\_\_\_

/UR.10.2012

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

