***REGISTRO DE FIRMAS***

**Nombre del Evento:**

**Código del Programa:**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………  Nombre(s) y Apellidos (s) del Representante Legal  Cargo  Institución / Dependencia | ……………………………………………………………………..  Nombre(s) y Apellidos (s) del Titular Administrativo-Financiero  Cargo  Institución / Dependencia |