***REGISTRO DE FIRMAS***

**Nombre del Evento:**

**Código del Programa:**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………Nombre(s) y Apellidos (s) del Representante LegalCargoInstitución / Dependencia | ……………………………………………………………………..Nombre(s) y Apellidos (s) del Titular Administrativo-Financiero CargoInstitución / Dependencia |