

UNION TEMPORAL A.A LA MATA	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN
---------------------------------------	----------------------------------

Tema:		Fecha:		
Instructor:				
N°	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				