REGISTRO DE ASISTENCIA AUDIENCIA DE CIERRE PROCESO: _____

FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	NOMBRE DE OFERENTE (Persona Natural o Jurídica, CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL)

Si este documento se encuentra impreso se considera **Copia no Controlada**, se garantiza su vigencia si este documento corresponde a la versión publicada en la Carpeta compartida en el DRIVE del **IMRD.**