BITÁCORA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DENOMINACIÓN SOCIAL:

NÚMERO DE REGISTRO ANTE LA CEPCQ:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NO.	NOMBRE DE LA EMPRESA A LA QUE SE OTORGA EL SERVICIO	ACTIVIDAD O GIRO	SERVICIO PROPORCIONADO	DURACIÓN (HORAS)	NO. PARTICIPANTES	FECHAS	NOMBRE DEL CAPACITADOR	FOLIOS

MANIFIESTO QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS (SERVICIOS REALIZADOS EN EL AÑO 20__) EN ESTA BITÁCORA SON VERÍDICOS.

_____ LUGAR

_____ FECHA

_____ NOMBRE Y FIRMA