

## **PASE DE SUMINISTROS**

ZONA E LOCAL:

NOMBRE O RAZO	ÓN SOCIAL:			
NOMBRE COMER	RCIAL:			
MARCA:	TIPO:	COLOR:	PLACA:	
Horario	: de 7:00am a 10:00am	* Exclusivo para la uni e i	dad descrita ntransferible.	): —
	3/000			