

18011515

18-01-15

APLICACION ENVIO RETORNO

18-01-15 18-01-15

ENVIO: ENVIADO A:

DIRECCION: TELEFONO:

DATOS DEL DISTRIBUIDOR

NOMBRE: Cristian Bueno

CIUDAD: BOGOTA

DIRECCION:

TELEFONO:

EMAIL: cristian.bueno@lostreseditores.com

DATOS DEL COLEGIO

NOMBRE: IED MARIA CANO SEDE CENTRO DE REHABILITACI

ON EL OASIS

CIUDAD: BOGOTA

DIRECCION: IND AV CIRCUNVALAR 41 - 286

TELEFONO: 3124235223

ITEM	PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD
22	GRADO 1°		1500

OBSERVACIONES

I.