



GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DEL BENI

Fecha de salidad/...../..... Hora : Recibido por:

A

DE

REF

NOTA:

Fecha de salidad/...../..... Plazo/...../..... Firma y sello

Fecha de salidad/...../..... Hora : Recibido por:

A

DE

REF

NOTA:

Fecha de salidad/...../..... Plazo/...../..... Firma y sello

Fecha de salidad/...../..... Hora : Recibido por:

A

DE

REF

NOTA:

Fecha de salidad/...../..... Plazo/...../..... Firma y sello