

Fecha:	
Proceso Responsable:	CONTROL DE OPERACIONES
No. Nota:	
Tipo de Nota (débito ó crédito):	
Cédula Responsable de la Nota:	
Nombre Oficina:	
Centro Costos Oficina:	
Valor ajuste:	
Producto a ajustar:	
Nro Caso	
Observación	

Alejandra Olarte M.

Autorizado Por: