

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADOS PARA TRAMITES DE PROVEEDORES

Fecha:

Nombre de la empresa:

Número de Plan: _____

Nombre:

Número de Identificación:

Nombre:

Número de Identificación:

Nombre: _____

Número de Identificación: _____

Nombre: _____

Número de Identificación: _____

Adjuntar el documento de identificación.