

4	1	-	5	7	5	-	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PARROQUIA**FAX:**

PISO.DEPTO.OFICINA

EMAIL

Gerente

R.N.A.E.

VALOR TOTAL

167,84

0,04

0,04

0,04

0,04

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARA CON ENMIENDAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACION

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL