

9	4	7	0	3
---	---	---	---	---

PARROQUIA
Remedios

0 2 2 2 4 1 3 6 3

PISO, DEPTO, OFICINA
Planta Baja

EMAIL: hamseduce@urosalm

Gerente

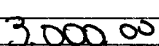
R.N.A.E.

21

VAL OR TOTAL

VALOR TOTAL
2940,00

60.00



NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

AÑO			MES		DÍA	
0	0	8	0	4		

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL