Plan de entrega				
Ítem	**Descripción**	**Dirección de entrega**	**Cantidad requerida**	**Fecha necesidad**
1		EDITORA LISTIN DIARIO	0.00	07/11/2019 06:00:00 a.m.
1		EDITORA LISTIN DIARIO	0.00	08/11/2019 06:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

D/O PORFIRIO GARCÍA

Firma

D/O PORFIRIO GARCÍA

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido