

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

| |
|-----------------------|
| Formulario Trámite N° |
| |

CONTROL DE GESTIÓN

Se recibe en el día de la fecha el asunto

presentado por el funcionario.....

C.I F.C..... Tel./Cel.

Esc. N° Tel.

| |
|-------|
| SELLO |
|-------|

FIRMA DEL FUNC. RECEPTOR.....

ACLARACIÓN DE FIRMA.....

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

| |
|-----------------------|
| Formulario Trámite N° |
| |

CONTROL DE GESTIÓN

Se recibe en el día de la fecha el asunto

presentado por el funcionario.....

C.I F.C..... Tel./Cel.

Esc. N° Tel.

| |
|-------|
| SELLO |
|-------|

FIRMA DEL FUNC. RECEPTOR.....

ACLARACIÓN DE FIRMA.....