Datos del Servicio de Alimentación Registro de proveedores		
Realizado nor:		Fecha:
Aprobado por:		Fecha:
Datos del proveedor	Materia prima suministrada	Descripción de materia prima
Nombre:		
Teléfono:		
Telefolio.		
Correo electrónico:		
Permiso de Ministerio de Salud:		
Termiso de ivimisterio de salda.		
Responsable:	Fecha:	
Nombre:		
Teléfono:		
releiollo.		
Correo electrónico:		
Permiso de Ministerio de Salud:		
Responsable:		Fecha: