Coordinación Administrativa

PLAN DE EVALUACIÓN A PROVEEDORES

	20 ___											
Proveedores	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**

_____
Coordinador Administrativo
Nombre y firma

_____
Coordinador General
Nombre y firma