

Datos del Servicio de Alimentación
Registro de proveedores

Realizado por: _____ **Fecha:** _____
Aprobado por: _____ **Fecha:** _____

| Datos del proveedor | Materia prima suministrada | Descripción de materia prima |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Nombre: | | |
| | | |
| Teléfono: | | |
| | | |
| Correo electrónico: | | |
| | | |
| Permiso de Ministerio de Salud: | | |

Responsable: _____ **Fecha:** _____

| | | |
|--|--|--|
| Nombre: | | |
| | | |
| Teléfono: | | |
| | | |
| Correo electrónico: | | |
| | | |
| Permiso de Ministerio de Salud: | | |

Responsable: _____ **Fecha:** _____