FORMATO DE VERIFICACION DE RECURSO

EVENTO	Recibido entrega Parcte	**No DE ORDEN**	1023780049345
LUGAR	Puente calle 8a AV 68 11	**CLIENTE**	IDARTES
FECHA	20 de Piembre 2023	**NIT**	900.413.030-9
HORARIO	Civico	**DIRECCION**	calle 8 No 8 -52
CONTACTO			

CANTIDAD	DESCRIPCION	CANT DE HORAS
	COORDINADORES LOGISTICOS	
1	AUXILIARES LOGISTICOS	4
	BRIGADISTAS CONTRAINCENDIOS	
	JEFE DE EMERGENCIAS	
	COORDINADOR GENERAL	

OBSERVACIONES

RECIBIDO POR:	RESPONSABLE OPEN GROUP BTL SAS:
NOMBRE: [illegible]	NOMBRE: [illegible]
NO. IDENTIFICACIÓN: 1014160935	NO. IDENTIFICACIÓN: 1031163967
CELULAR: 3208660186	CELULAR: 3016870417