

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------|--|
| <br>GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE CUBA<br>MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO PLAN DE COMPRAS CONSOLIDADO MENSUAL ASOCIADOS |  |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-226                     |  |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  | Versión: 1                              |  |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  | Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 |  |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  | Página: 1 de 3                          |  |
| LOCALIDAD: SUBA                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |                                         |  |

| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LEIDY PATRICA TRIANA I ANDINEZ TIPO DE DOCUMENTO: CC N° de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 27606227 CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO FIRMA :  |  |  |  |