

**CONTROL DE PROVEEDORES (PARTE ANUAL) no carne fresca**

## **Plan Genérico en Carnicerías**

FECHA		Nombre y Firma del responsable	
-------	--	--------------------------------	--

## DATOS DE LOS PROVEEDORES

<b>Empresa:</b>
<b>Persona de contacto:</b>
<b>Tel:</b>
<b>N. Registro:</b>
<b>Tipo de producto:</b>
<input type="checkbox"/> Carne/Prod. Cárnicos <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Conservas <input type="checkbox"/> Otros:

<b>Empresa:</b>
<b>Persona de contacto:</b>
<b>Tel:</b>
<b>N. Registro:</b>
<b>Tipo de producto:</b>
<input type="checkbox"/> Carne/Prod. Cárnicos <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Conservas <input type="checkbox"/> Otros:

<b>Empresa:</b>
<b>Persona de contacto:</b>
<b>Tel:</b>
<b>N. Registro:</b>
<b>Tipo de producto:</b>
<input type="checkbox"/> Carne/Prod. Cárnicos <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Conservas <input type="checkbox"/> Otros:

<b>Empresa:</b>
<b>Persona de contacto:</b>
<b>Tel:</b>
<b>N. Registro:</b>
<b>Tipo de producto:</b>
<input type="checkbox"/> Carne/Prod. Cárnicos <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Conservas <input type="checkbox"/> Otros: