

## CONTROL DE TRANSPORTISTAS MES DE ABRIL 2025.

N°	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	TIPO DE VEHICULO	COLOR	MARCA	PLACA	CAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO
NO SE PRESENTO SOLICITUD									



**ING. MARTHA MAYES**  
**JEFE DEPTO. MUNICIPAL AMBIENTAL**