D. AGUA POTABLE

NUMERO DE LLAVES

TIPO DE SUMINISTRO, MUNICIPAL ○ CISTERNA ○ POZO ○ OTROS ○

MENSUALIDAD LPS.

AÑO	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												

E. NEGOCIOS

TIPO DE NEGOCIO(S)

NOMBRE DE NEGOCIO

MENSUALIDAD

FECHA DE INICIO

AÑO	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
20___												
FECHA												
0___												
ECHA												

BSERVACIONES: