NOMBRE DEL COMERCIO
O RAZÓN SOCIAL:
FECHA:___ / ___ / ___

CONSEJO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA EMERGENCIA COVID-19
(Decreto Nº 100/20)

REGISTRO DE TRAZABILIDAD PARA GASTRONÓMICOS						
MESA	HORA	APELLIDO	NOMBRE	DNI	TELÉFONO	DIRECCIÓN

TODOS UNIDOS / GOBIERNO DE FORMOSA