

DATOS PARA FIRMA DEL ACUERDO OPCT *

Comitente	Empresa/Sociedad/Fideicomiso	
	Nombre y Apellido (titular/representante)	
	DNI	
	En carácter de	
	Domicilio	
	Barrio	
	Teléfono	
	Correo Electrónico	
Contratista	Empresa/Sociedad	
	Nombre y Apellido (Representante)	
	DNI representante	
	En carácter de	
	Domicilio representante	
	Barrio representante	
	Teléfono	
	Correo Electrónico	
TC	Número de sol. Factibilidad	
	Fecha de respuesta	
Director Técnico	Nombre	
	Apellido	
	DNI	
	Domicilio	
	Barrio	
	Teléfono	
	Correo Electrónico	
Representante Técnico	Nombre	
	Apellido	
	DNI	
	Domicilio	
	Barrio	
	Teléfono	
	Correo Electrónico	

*Por cualquier consulta relacionada a la firma del acuerdo OPCT podrá comunicarse con Ab. Karen Jarrys Carrasco al teléfono 477-7100 int 7754 o al correo electrónico kjarrys@aguascordobesas.com.ar