



PLANTA EQUIPADA SECTOR 01
esc _____ 1/50

PROYECTO				
PROYECTO: MEJORAMIENTO CICLOVIA MUNICIPAL MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO				
TÍTULO				
RESPONSABLE	FECHA PROYECTO	FECHA DE FOLIO	PLANO N°	
PROYECTISTA	ESCALA	ESCALA DE FOLIO		
REVISOR	APROBADO			
REV.	FECHA	REVISIONES O MODIFICACIONES	DIBUJO	REVISO APROBOS