

ORDEN DE TRABAJO MUNICIPALIDAD

DIA	MES	AÑO
09	08	16

No 010149

CONDICIONES DE PAGO:

See letter below S. 1.

PRODUCTO

UNIDAD	MEDIDA
--------	--------

PRECIO	UNITARIO
--------	----------

TOTALS

VALOR COMPRA

ITEM.	ASIG
-------	------

ASIG

SON:	DATE	TIME	LOCATION	TOTAL	\$

NOTA

COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA

V° B°

AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA

Chloride
negative