

**ORDEN DE TRABAJO
MUNICIPALIDAD**

DIA MES AÑO

No 009971

ANOR (ES)

AUTOR (ES) Dr. Hugo Silva - Cir. 6-7-84	DIRECCION Santa Cruz
---	--

INFECCION

CONDICIONES DE PAGO:

NOTA DE PEDIDO Nº
LUGAR DE ENTREGA

FECHA DE ENTREGA

CANT.

PRODUCTO

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

PRECIO
UNITARIO

TOTALES

ALOR COMPRA
12.000.

ITEM.

ASIG.

SON:

NOTA

TOTAL \$

COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA

 $V^\circ B^\circ$

AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA

i. regner bellavista 303 fono fax 411087 - teno

TALON