



ORDEN DE COMPRA

Donihue 18 de Octubre de 20 22

Señores: Com. e inv. Sta Catalina (Copa Bonheur)

Dirección:

Ruego a usted(es) despachar con cargo a ésta Municipalidad, Departamento de Salud, lo siguiente:

[illegible]

MUNICIPALIDAD

TOTAL

110. 978. -

Son:

DEPTO. DE SALUD

DEPTO. DE SALUD

ALCALDE

Nota: Exenta impuestos, según DFL N° 248 Art. 5° del 2/4/1960

ORIGINAL