**DEPARTAMENTO DE SALUD**
**DOÑIHUE**
**Teléfono: (72) 2462835**

**Nº 05448**

# ORDEN DE COMPRA

Doñihue 07 de Octubre de 20 14

Señores: Andina

Dirección:

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

| CANTIDAD | DETALLE | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | Carga de Diesel Grupo Electrogeno Consumo 160 litros | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

MUNICIPALIDAD

**TOTAL** 160.-

Son:

DEPTO. DE SALUD

ALCALDE

Nota: Exenta impuestos, según DFL Nº 248 Art. 5º del 2/4/1960

TALON