[redacted]

Teléfono: 2391721 - Fax: [redacted]
VILLA ALEGRE

Villa Alegre, ____ de ____

Pedido de: _____

Señor:(es) _____

Condiciones de Venta: _____

CANT.	ESPECIFICACIÓN DE ARTÍCULO	P. UNIT.	TOTAL

Imprenta ELABATE - Fono: 04852601 - Villa Alegre

ITEM: _____

_____

_____

NOTA: Sírvase Facturar en Triplicado a nombre de la I. Municipalidad de Villa Alegre,
Adjuntar a la Factura el original de esta Orden de Compra.

_____
Firma y Timbre Comprador

_____
Firma y Timbre Vendedor