

Señor: VISOR - NARANJO

Dirección:

Ciudad: TEHUACÁN

Sírvase despachar lo que a continuación se indica
0.155 M.C. FI 44A 162

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	N. U.	TOTAL
APOYATE PARA CENTES DE CONTACTO TERAPISTAS A: BAJNO FUENTES ANTINAO	01		45000

Patricia Arzuaga M. Rut. 8.808.929-5 F. 43340-140

CONDICIONES DE PAGO:

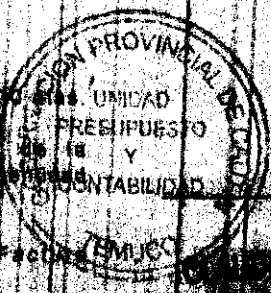
CREDITO

CONTADO

TOTAL \$ 45000

Sr. Proveedor:

- La presente Orden de Compra tiene una validez de 90 días.
- La presente Orden de Compra es válida para la dirección de...
- La presente Orden de Compra es válida para el cumplimiento de lo...
- El pago se hará de diez días de recibida la factura...



[Handwritten signature]