|  |
| --- |
| ORIGINAL/COPIA |
|  NUMERACION |

**A.S.S.E.- HOSPITAL DE YOUNG**

ORDEN DE EXPEDICION DE PASAJES.

ARTICULO 5-891

SR:……………………………………………………………………..…………………………………………..

IDA

SIRVASE EXPEDIR UN PASAJE DE (TACHE EL QUE NO CORRESPONDA).

IDA Y VUELTA

ENTRE:………………………………………………………………………………….……………… Y ……………………………………………………………………………………………………………..-

A FAVOR DE: ……………………………………………………………………….………………. C.I: ……………………………………………………………………………………………………………-

FIRMA BENEFICIARIO:……………………………….……………………………………………

LUGAR PARA PONER SELLO DEL HOSPITAL

 YOUNG,……………….…de ………………..……de 201\_.-

El importe respectivo se abonará por sistema SIIF

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DIRECCION

**Cd: 205/2017**

**Detalle:**

* Impresión libreta de pasajes **A.S.S.E.- HOSPITAL DE YOUNG**
* 50 libretas por 50 ordenes c/una; con auto copiante.
* Color tinta negro
* Color de orden original y copia blanca
* Color numeración roja
* Numeradas desde el 00001 en adelante.
* Con perforado en lateral izquierdo para cortar la orden en forma manual.
* Tamaño: 18 cm x 10 cm

 18 cm

 10 cm

Se adjunto modelo a imprimir en primera hoja. Teléfono contacto: 4567-2045 int 135. Of compras. (Horario 6:30 a 12:30)