

SUBSECRETARIA DE SALUD
Dirección Provincial de Administración



Por \$

Neuquén (Cap.), a los **19** días del mes de **ENERO** de **2023**

A la vista PAGARE SIN PROTESTO (Art. 50 - Decreto Ley 5965/63), a la SUBSECRETARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN o a su orden, la suma de Pesos

(\$), en concepto de importe de la GARANTÍA ofrecida a su entera satisfacción y en un todo de acuerdo con las estipulaciones del Pliego de Bases y Condiciones de la **LICITACION PUBLICA** N° **441**

Expediente N° **8600-083862/22**

EX-2022-01555657 - NEU-DESP#MS

Domicilio de pago: Antártida Argentina 1245 - Edificio III Nivel 4 - Of. 2 - (8300) Neuquén.

.....
Firma