



Pagaré N°

Por \$

Neuquén (Cap.), a los días del mes de de

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 N°

Expediente N°

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

.....
Firma

SUBSECRETARIA DE SALUD
Dirección Provincial de Administración