

Orden de Provisión de Bienes y/o Servicios N°:

Organismo Contratante:

Proveedor:

CUIT:

Nombre:

Nombre de Fantasía:

COMPROBANTES QUE RESPALDAN LA OPERACIÓN:

Fecha	Comprobante	Precio Total

DETALLE DE LA OPERACIÓN

Detalle	Cantidad	Precio Unit.	Total

Fecha de Recepción de

Conformidad: Encuadre Legal:

Objeto del Gasto:

ETAPA DE CONTABILIZACION: AFECTACIÓN PREVENTIVA

COMPROBANTE DE CONTABILIZACIÓN NRO:

Partida	JUR UO C FUN S PR PA SP CL SCL C DIV	Importe
		\$
Total		\$
Son pesos:		

Contabilizado por:

Se deja constancia que la contratación se autorizó previamente el:

Aclaraciones:

Firma y sello de la autoridad competente

