



GOBIERNO DE LA PAMPA

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:

Encadre Legal:

Objeto del Gasto:

ETAPA DE CONTABILIZACIÓN: 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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

219 18

ANEXO III DE LA RESOLUCION N°

/18.-

ANA M. CHILLEMI
JEFE DE DESPACHO
CONTADURIA GENERAL
PROVINCIA DE LA PAMPA

C.P.M. ADRIAN E. GARCIA
CONTADOR GENERAL
PROVINCIA DE LA PAMPA