

# ORDEN DE PAGO Nº

Beneficiario:

Proveedor:

Domicilio:

CUIT: 30-68825409-0

IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

Ingresos Brutos: C.M.901-183258-4

Fecha:

Moneda:

CP:

Nº Cheque	Fecha	Fecha	Orden de Pago	Descripción	Importe Aplicado
-----------	-------	-------	---------------	-------------	------------------

Medio de Pago	Banco	Nº Cuenta	Nº Cheque	Fecha Vto.	Importe Pago
---------------	-------	-----------	-----------	------------	--------------

_____	_____	_____	_____
Confeccionó	Revisó	Firma de Cheque	Entregó

RECIBÍ DE PROVINCIA ART S.A. EL CHEQUE PRECEDENTEMENTE DESCRIPTO, POR LOS CONCEPTOS ARRIBA INDICADOS, PRESTANDO PLENA Y EXPRESA CONFORMIDAD CON LOS CONCEPTOS, IMPORTES, DÉBITOS Y RETENCIONES PRACTICADOS.

_____	_____	_____
Firma	Nº de Documento	Fecha

_____	_____	_____
Aclaración	Por	Carácter