

ORDEN DE PAGO N°

Beneficiario:



Proveedor:

CUIT: 30-68825409-0

Domicilio:

IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

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

Fecha:

N° de Cheque:

Método de Pago:

CP:

Tipo	Fecha	Número	Concepto / Descripción	Monto
------	-------	--------	------------------------	-------

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

N° de Documento

Fecha

Aclaración

Por

Carácter