



Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social

ORIGINAL blanco, DUPLICADO Y TRIPLICADO color

**Orden de Provisión de Bienes y/o Servicios**

Santa Rosa (L.P.), de de N°

Señor (es):	Proveedor N°	
Domicilio:	Expediente N°	
Localidad:	Licitación N°:	

Se servirá proveer por cuenta de este Instituto, los bienes y/o servicios detallados mas adelante conforme a los precios convenidos. Para el cobro deberá acompañar a esta Orden de Provisión debidamente conformada, facturas según normativa vigente. Para reclamos, citar N° de Expte. y N° de Orden de Provisión.

LUGAR DE ENTREGA:  
Domicilio:  
LUGAR DE COBRO:  
Domicilio:

Item	Canti- dad	DETALLE	Precio Unitario	IMPORTE TOTAL (Pesos)

IMPUTACION									
Car	Juris	U.Org.	Cta.	Fy F	Secc	P.P.	p.p.	sp.	

<b>TOTAL</b>	
--------------	--

<b>Confeccionó</b>	<b>Controló</b>	<b>ADJUDICACION</b>
		Firma y sello autoridad competente
Recibí de conformidad el original de la presente ORDEN DE PROVISION:		
Lugar y Fecha		
Firma y sello aclaratorio		

Recibí de conformidad los artículos detallados en la presente ORDEN DE PROVISION
<b>FECHA</b>
Firma y Sello aclaratorio