|  |
| --- |
| **FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES** |
|  |  |  |  |   |   |  |  |   |
| **SOLICITUD DE PAGO DIRECTO A PROVEEDOR** |
|   |   |  |   |   |   |
| DEPENDENCIA/SECTOR:  | FECHA SOLICITUD: |
|  Departamento, Dirección, Instituto, etc  |
| JUSTIFICACIÓN / DESTINO DEL GASTO:   |
| Fecha | Nº Ticket/Factura | Razón Social/proveedor | Cantidad |   | Costo Total |
| Costo unitario |
|   |   |  |  |   | 0 |
|  |  |  |  |  | 0 |
|   |  |  |  | **TOTAL A PAGAR** |  | **0** |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA  |   |   |   |   |   |
| CBU: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BANCO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUIT PROVEEDOR: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Quien suscribe la presente deja constancia que : |  |  |  |  |
|  El/los bienes fueron recibidos de conformidad |  |  |  |  |  |
|  Se certifica los servicios realizados por el proveedor |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |   |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Responsable del Área |

 |
|   |  |  | (firma y sello) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |  |   |   |  FECHA | \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  PASE A LA DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA |  |   |
| ESTA SECRETARÍA DE HACIENDA Y SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA AUTORIZA EL PAGO DIRECTO AL PROVEEDOR. |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  | (firma y sello) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |