**Orden de Pago / Compra**

**Fecha de Confección: 02/07/14**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instituto / Investigador: ***IIGHI*** | | | |
| Tipo de Rendición (rubro): Devolución transferencia duplicada | | | |
| Nº de PIP: | | | |
| Gastos de Funcionamiento | X | Gastos de Equipamiento |  |

***DATOS DEL PROVEEDOR***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre /Razón Social:. Librería LGC S.A. | | | | | | | | |
| Cuit / Cuil: 30 70898563 1 | | | | | Tel: 011 4924-1140 | | | |
| Factura Nº | | | | | Importe Factura ***$1805.00*** | | | |
| Presupuesto Nº | | | | | | | | |
| Cheque Nº | |  | Transferencia | | | | | X |
| Banco: **SANTANDER RÍO** | | | | Caja de Ahorro | |  | Cuenta Corriente | X |
| Cuenta Nº **162-10709/1** | CBU Nº **07201628 20000001070918** | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar de Entrega | Dirección: Gallegos 3570(1240) Boedo Captial Federal |
| email: Malena@cambeiro.com.ar |
| Nombre del Contacto: Malena Maidana Dt. Contable | |

|  |
| --- |
| Detalle del Gasto a Realizar: Devolución por realizar un deposito por duplicado por un importe de $1805 en la Cuenta 216/011829/2 el día 23-06-2014 y el día 25-06-2014 |

………………………………………. ……………………………

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE RECEPCIÓN CCT Nordeste

|  |
| --- |
| Observaciones: |