

12008/19

Duarte Ana Inés		C	FACTURA	
San Martín 41 - (4400) Salta - Tel.: 154035781 E-mail: duarteanaines@gmail.com			N° 0002 - 00000552	
IVA RESPONSABLE MONOTRIBUTO		FECHA 22 03 19		C.U.I.T.: 27-22146441-4 Act. Econ.: 27-22146441-4 Inicio Act.: 01/03/2016
Señores: <u>Universidad Nacional de Salta - Fac. Cde la Salud</u>				
Domicilio: <u>Av. Bolívar 5150</u> Localidad: _____				
IVA	Resp. Ins. ☐ Resp. no Ins. ☐ Exento ☐ No Resp. ☐ Cons. Final ☐ Monotr. ☐			
CONDICIONES DE VENTA	Contado ☐ Tarjeta ☐ Cta. Cte. ☐ C.U.I.T. N°: <u>30-5867257-1</u>			
CANT.	DETALLE	Precio Unitario	IMPORTE	
1	estabilizador TRV 500V	1690	1690-	
	Reemplazo de			
	Estabilizador TRV 500V			
	INV: SIN 43854183			
	Tel. de Salud			
	22/03/19			
REGISTRADO				
Facultad de Ciencias de la Salud				
Exp. N° Eléctrico				
Son Pesos: <u>Mil seiscientos noventa</u>				TOTAL \$ 1690-
C.A.I. N° 44424154072289 Fecha de Vto. 19/10/2019				

Impresión
IMPRESA express

de Acosta Montagna Mariana
CUIT 27-28886756-4
Catamarca 284 - Salta
Tel. (0387) 4711383

Fecha de Impresión: OCTUBRE 2018
Del: N° 0002 - 00000501 al 0002 - 00000600

Mesa Playlle

CHANGOMAS
Wal-Mart Argentina S.R.L.
CUIT Nro.: 30-67813830-0
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES 24/06/2011
CH+ SALTA II #1075
AV. FUERZA AEREA ESQ. AGUAS BLANCAS
(4400) - SALTA -

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

TIQUE FACTURA B Nro. 7005-00085273
Fecha 01/11/19
Hora 11:51:15

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
CUIT Nro.: 30-58676257-1
IVA EXENTO -
AV. BOLIVIA 5150 -
SALTA CIUDAD

Cant./Precio Unit.
Descripción (ZIVA)[ZBI] IMPORTE

1,0000 x 3500,0000
6959576601071
K MESA PLE 1 2 (21,00) 3500,00
1,0000 x 1050,0000
30Z GAZEBOS HAM SOM
BONIF. 30Z GAZEBO (21,00) -1050,00

TOTAL 2450,00

RECIBI/MOS
EFECTIVO 2500,00
Suma de sus pagos 2500,00
Su Vuelto 50,00

Nro. de secuencia 5072 Caja 000008
Articulos 1
Cajero 324
5072 1075/008/324 01.11.19 11 52 AC-04
V: 22.00 Hora
REGISTRO Nro.: PE01010202

REGISTRADO
Fiscalidad de C.A. de la Ciudad

Expte. N° 12008/19 Ejercicio 2019.

Para usarla en Jornadas de Cooperación y Ciudad de Promoción
y Defensa de Derechos Educativos

	Universidad Nacional de Salta Comprobante de Pago de Liquidación de Gestión Básica N° de Pago: 20224	
---	---	---

Ejercicio 2019	EXP: 12008 / 2019	Pagada el 05/04/2019	SLOP: 184 / 2019	Vencimiento 29/03/2019	Grupo ---
----------------	-------------------	-------------------------	------------------	---------------------------	-----------

DESTINO DE FONDOS

A Favor de DUARTE ANA INES Teléfono 387-154-035781 Provincia Salta Fax	Dirección AV SAN MARTIN 41 País Argentina Identificación CUIT 27-22146441-4 Localidad SALTA
---	--

ANTECEDENTES DEL GASTO

CONCEPTO Y MONTO

En concepto de SERVICIO TELEFONO DE LA SALUD - DUARTE ANA INES - ESTABILIZADOR TVR 500V Importe \$ 1.690,00 Son pesos mil seiscientos noventa con 00/100

IMPUTACIÓN

Fecha	Imputación	Detalle	Importe
05/04/2019	R.0020.026.004.002.16.02.00.00.24.00.4.3.6.0000.1.22.3.4	4.3.6.0000 - Equipo para computación	\$ 1.690,00
			\$ 1.690,00

DEDUCCIONES

Liquidado \$ 1.690,00 Adelantos \$ 0,00 Reten. Varios \$ 0,00 Retención \$ 0,00 Bonificación \$ 0,00 Multa \$ 0,00 Neto a Pagar \$ 1.690,00
--

COMPROBANTES

Comprobante	Número	Detalle	Fecha	Importe
FACT	0002-00000552	1 ESTABILIZADOR - SERV. TELEFONO SALUD	22/03/2019	\$ 1.690,00
				\$ 1.690,00

Dirección General de Administración

Una vez cumplimentada la información, por Tesorería se procede a abonar la forma que establece la presente liquidación.

Firma del responsable

Confeccionó: gosinaga - SAL- Osinaga Graciela

Universidad Nacional de Salta
Rendición de Adelanto a Responsable pendiente de Confirmación

Ejercicio: 2019	EXP : 12008 /2019	Liquidado el 2019-12-27	SLOP: 1417 /2019
-----------------	-------------------	-------------------------	------------------

I - DESTINO DE FONDOS

A Favor de MENDOZA INES YUDITH	Dirección Av. Bolivia 5.150
Teléfono	País Argentina
Provincia Salta	Identificación DNI 25078566
Fax	Localidad SALTA

II - ANTECEDENTES DEL GASTO

SLPR: 86 /2019

III - CONCEPTO Y MONTO DEL GASTO

Cargo a rendir 25767-SERVICIO KIOSCO SALUDABLE - MENDOZA INES - GASTOS P/ ACTIVIDADES DIFUSIÓN EN EL DÍA DE LA ALIMENTACIÓN

Concepto MENDOZA INES YUDITH - RENDICIÓN GASTOS SERV KIOSCOS SALUDABLES

Liquidado por tres mil ciento tres

Fecha de vencimiento 2019-12-27

Nro. Rendición 1

IV - IMPUTACIÓN Y LIQUIDACIÓN

MENDOZA INES YUDITH - RENDICIÓN GASTOS SERV KIOSCOS SALUDABLES

Fecha	Imputación	Importe
27/12/2019	A.0020.026.004.018.11.02.00.00.24.00.2.3.1.0000.1.21.3.4	\$ 165,74
27/12/2019	A.0020.026.004.018.11.02.00.00.24.00.2.4.3.0000.1.21.3.4	\$ 125,00
27/12/2019	A.0020.026.004.018.11.02.00.00.24.00.2.9.2.0000.1.21.3.4	\$ 487,76
27/12/2019	R.0020.026.004.018.16.02.00.00.24.00.4.3.7.0000.1.22.3.4	\$ 2.325,00
		\$ 3.103,50

V - COMPROBANTES

Comprobantes

Tipo	Número	Detalle	Fecha	Cult	Proveedor	Importe
RCAR	1318	RENDICIÓN GASTOS SERV KIOSCOS SALUDABLE	26/12/2019		MENDOZA INES YUDITH	\$ 3.103,50
						\$ 3.103,50

Firma del responsable

Confeccionó: Irodriguez - SAL- Rodriguez Luis

Planilla de Alta Provisoria

—

Compra por fuera del Circuito de Compras

[illegible]

ALTA DE BIENES

INSTITUCION : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

HOJA Nº : 1

UNIDAD DE ORGANIZACION FACULTAD DE CS. DE LA SALUD

SECCION :

SECTOR :

ALTA Nº...: 257/2020 RES ...:

EXPTE Nº.: 12008/2019

OBS.: Inf.:http://dga.unsa.edu.ar/docvs/Contrataciones/2020/12.008-2019

FECHA.....: 10/12/2020

CODIGO : 41

Codigo	Clase	Inventario	Procedencia	Estado	Designación y Descripción	Valor Unitario	Observación
436	1335	352177	DUARTE ANA INÉS	Muy Bueno	Estabilizador de Tensión TRV 500V. Número de Serie 438524188	1690,00	Edificio Multifuncional - 1º Piso - Box 6 - Lic. Patricia Zelaya, Directora Ss Teléfono de la Salud
437	4924	352178	CHANGOMAS - WAL-MART ARGENTINA S.R.L	Muy Bueno	Mesa Plegable	2325,00	Edificio Multifuncional - 1º Piso - Box 6 - Resp.:Mg. Marcela Martinez Bustos. Directora Ss. Kioskos Saludables
					Observaciones: No coinciden los importes rendidos en SLOP con el valor facturado		

Recibida la presente planilla deberá remitirse una copia a la Dirección de Patrimonio en un plazo de cinco días hábiles debidamente conformada. (Firma, Aclaración. Número de Legajo del /los responsables).
Efectuar la marcación de los bienes, firmar y aclarar en "Marcación".

IMPORTE TOTAL..... : 4015,00

Cantidad de Bienes..... : 2

ConfeccionóInv. y Ctrl.MarcaciónCtrl. ResponsableCtrl. Patrim.

RODRIGUEZ, DIEGO ABEL

Firma Resp..... :
Nombre..... :
Cargo..... :
Legajo..... :