**ANEXO Nº 1 – SOLICITUD DE PAGO DE FACTURAS**

Mendoza, de  de 20**….**

**Dirección de Derecho**

**A la Alimentación**

S\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de solicitar se gestione por la vía administrativa que corresponda, el pago de las prestaciones provistas durante el mes de **………….** de 20**……**  a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE FACTURA** | **EFECTOR/ES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Se han entregado insumos correspondientes a raciones conforme a remitos que se encuentran en poder del efector.

Sin otro particular atte.

**Firma y Aclaración del Proveedor**

**ANEXO Nº 2 –PLANILLA DE CONTROL DE ENTREGA MERCADERIAS**

Mendoza, **……** de **……………** de 20**….**

**Dirección de Derecho**

**A la Alimentación**

S\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de informar en carácter de DECLARACION JURADA que el proveedor **……………………………………………………..** CUIT **……………………** ha entregado los siguientes remitos durante el mes de **……………………** de 20……. Los que han sido recibidos de conformidad, de acuerdo al siguiente detalle:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REMITOS CORRESPONDIENTE A LA FACTURA Nº** | | | | | | | | | | |
| **REMITO Nº**  **0001-0000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REMITOS CORRESPONDIENTE A LA FACTURA Nº……..-…………………………** | | | | | | | | | | |
| **REMITO Nº**  **………-…………** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REMITOS CORRESPONDIENTE A LA FACTURA Nº……..-…………………………** | | | | | | | | | | |
| **REMITO Nº**  **………-…………** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Los mismos se corresponden con la prestación **…………………………….**

Los insumos provistos conforme remitos durante el mes de prestación indicado son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **Unidad Medida** | **TOTAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro que los datos consignados en la presente corresponden a los menúes vigentes y concuerdan a lo realmente recibido, según documentación que se encuentra en resguardo de este efector.

**Firma y sello Efector**