

164457/02.10.2018

INSTITUTUL DE STUDII
PENTRU ORDINE PUBLICĂ

FACTURĂ

Cumpărător: **SECTOR 3**
AL. MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
Nr. ord. Reg. Com/an:
Cod fiscal: **204420465**
Sediul: **CALISTA ROȘESŢI 191**
Județul: **BUCUREȘTI**
Contul:
Banca: **TR. BUCUREȘTI SECTOR 3**

C. I. F.: 4183172
SEDIU: Șoseaua Olteniței nr. 158 - 160,
sector 4 - Municipiul București

Seria ISOP: **000782**
Nr.: **17-09-2018**
Insoțire a mărfii:

RO

Nr. crt.	Denumirea produselor sau a serviciilor	U.M.	Cantitatea	Preț unitar	Valoarea -lei-
1	2	3	4	5	6
1.	Cheltuieli sedonizare Centri program famare initalo, conform O.H.A.i. 19/2018 Perioada 17-09-19.12.2018		6	2000	12.000

BUN DE PLATA: **ORU**
DIRECTIA/SERVICIUL:
Confirm legalitatea si oportunitatea efectuării plăților.
Declar ca au fost efectuate verificări privind recepționarea bunurilor/
execuția lucrărilor/prestarea serviciilor conform contractelor încheiate.
Data: **02.10.2018**



FURNIZOR: I.S.O.P. 	Delegat: B.I./C.I. Seria: Nr. Eliberat de: la data Semnatura de primire	TOTAL DE PLATĂ 12.000
----------------------------------	---	---------------------------------