

| CONTRARECIBO                                 |                       |      |                   |             |             |
|----------------------------------------------|-----------------------|------|-------------------|-------------|-------------|
| SAMSA INGENIERIA S.A. DE C.V.                |                       |      |                   |             |             |
| FECHA                                        |                       |      |                   | 27-nov.-24  |             |
| INDUSTRIAL ELECTRICA DE JUAREZ               |                       |      |                   |             |             |
| LAS SIGUIENTES FACTURAS PARA REVISION Y PAGO |                       |      |                   |             |             |
| FECHA                                        | FACT                  | O/C  |                   | TOTAL       | OBRA        |
| 23-nov                                       | A 045783              | 5649 | CAJA EXTERIOR 4X4 | \$ 923.35   | CLINICA EMA |
| 20-nov                                       | B 057705              | 5642 | TUBO DE PARED     | \$ 1,066.22 | CLINICA EMA |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
|                                              |                       |      |                   |             |             |
| TOTAL:                                       |                       |      |                   | \$ 1,989.57 |             |
| DIAS DE:                                     |                       |      |                   |             | FECHA PAGO  |
| REVISION                                     | MIERCOLES DE 3 A 5 PM |      |                   |             |             |
| PAGO                                         | MIERCOLES DE 3 A 5 PM |      |                   |             | 26-dic.-24  |
| FIRMA:                                       |                       |      | Diana Delgado-    |             |             |