

Contra recibo

FECHA

26 | 9 | 24

NUMERO

RECIBIMOS DE:

Indelera

NUMERO	FECHA	IMPORTE	OBSERVACION
40016	17-9	336.88	
40032	17-9	116.58	
40057	18-9	392.81	
TOTAL			

DIAS	L	M	M	J	V	S	HORARIO	FECHA DE PAGO
REVISION							DE A HRS.	26 10 24
PAGO							DE A HRS.	
FIRMA							SELLO	

ORIGINAL: AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

Office DEPOT.

7 709990 983463