

Contra recibo

FECHA

FECHA 26 12 24

NUMERO

RECIBIMOS DE:

Indelek

[illegible]

DIAS	L	M	M	J	V	S	HORARIO			FECHA DE PAGO		
REVISION							DE	A	HRS.	26	1	25
PAGO							DE	A	HRS.			
FIRMA									SELLO			
												

ORIGINAL: AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

Office DEPOT.