

# Contra recibo

FECHA

DD

MM

AAAA

NUMERO

RECIBIMOS DE:

IndeleK

NUMERO

FECHA

IMPORTE

OBSERVACION

A 27106

29/11/23

\$ 756.-

MXN.

TOTAL

\$ 756.-

MXN.

DIAS

L

M

M

J

V

S

HORARIO

FECHA DE PAGO

REVISION

DE

A

HRS.

PAGO

DE

A

HRS.

FIRMA

SELLO

ORIGINAL AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

**Office DEPOT.**

7 709990 983463