Contra recibo

FECHA			NUMERO
4 (DIA)	01 (MES)	24 (AÑO)	

RECIBIMOS DE:
Indelek

NUMERO	FECHA	IMPORTE	OBSERVACION
28788		292.97	
28545		323.28	
284453		381.29	
28437		1,307.76	
	TOTAL		

DIAS	L	M	M	J	V	S	HORARIO	FECHA DE PAGO
REVISION				X			DE 16 A 17 HRS.	4 / 02 / 24
PAGO				X			DE 16 A 17 HRS.	

FIRMA	SELLO

ORIGINAL: AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

Office DEPOT.

7 709990 983463