

Contra recibo

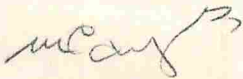
FECHA

11 | 04 | 24

NUMERO

RECIBIMOS DE:

NUMERO	FECHA	IMPORTE	OBSERVACION
32640		4,351.76	
32694		491.23	
32750		209.38	
32866		351.29	
32895		110.37	
TOTAL			

DIAS	L	M	M	J	V	S	HORARIO	FECHA DE PAGO
REVISION				4			DE 16 A 17 HRS.	11 05 24
PAGO				7			DE 16 A 17 HRS.	
FIRMA							SELLO	
								

ORIGINAL: AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

Office DEPOT.

7 709990 983463