Contra recibo

FECHA	NUMERO
17 - 10 - 24 (DD MM AAAA)	

RECIBIMOS DE: indelec

NUMERO	FECHA	IMPORTE	OBSERVACION
40470	27-9-24	241.77	
40529	28-9-24	11,674.70	
40580	2-10-24	586.25	
	TOTAL		

DIAS	L	M	M	J	V	S	HORARIO	FECHA DE PAGO
REVISION							DE A HRS.	
PAGO							DE A HRS.	

FIRMA	SELLO
3-11-2024	

ORIGINAL: AMARILLO PROVEEDOR - COPIA BLANCA ANEXAR FACTURA

Office DEPOT

7 709990 983463