

Comprobante de Gastos

\$ 60.00

IMPORTE (EN LETRA)

SeSENTA Pesos 00/100 M.N.

CONCEPTO

Impresiones y copias para liberación
P 38

CARGUESE A:

No. DE CUENTA	NOMBRE	IMPORTE

FECHA

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

18 / 07 / 2024

euroformas

CG 2053



NOTA DE REMISION

N°

NOMBRE

DIRECCION

Av. 9 de Julio

CIUDAD

CONDICIONES

TEL.

DIA 17

MES 07

AÑO 24

CANT.

ARTICULO

PRECIO

IMPORTE

1 Copias / Impresoras

\$ 60

Reposes (2)

Handwritten signature
PAGADO

CANTIDAD CON LETRA

DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE _____ A LA _____ A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA IMPORTE DE MERCANCIAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD, SI NO FUERE PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL ____% MENSUAL

SUB-TOTAL \$ 60

IVA

TOTAL \$ 60

FIRMA DE CONFORMIDAD

USUAL