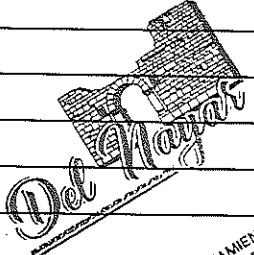


<b>NOTA DE REMISION</b>		DIA / MES / AÑO <b>13 / 12 / 21</b>
NOMBRE		REMISION No. / SU PEDIDO
DOMICILIO		COLONIA O SECTOR
CIUDAD Y ESTADO		TELEFONO

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO	IMPORTE
1			
2			
3	Consumo		\$ 245
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
		SUB-TOTAL	\$ 245
		I.V.A.	
		TOTAL	



H. XXVII AYUNTAMIENTO  
**DEL NAYAR**  
2021-2024

FIRMA DE RECIBIDO  
CONDICIONES DE PAGO →

SUB-TOTAL  
I.V.A.  
TOTAL