supply & office
SOMOTEC

...ES MEJOR

MARTHA VILLEGAS LOPEZ
R.F.C.: VILM790610IK0
AV. JUAREZ NTE. 204-A, COL. CENTRO, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO
C.P. 50000 TEL. (722) 2141240

1229

REGIMEN FISCAL: INTERMEDIO

CLIENTE: **MUNICIPIO DE MALINALCO**
DIRECCION: **AV PROGRESO S/N ESQ HIDALGO PLAZA PRINCIPAL**
CIUDAD: **MALINALCO MEXICO** C.P. **52440**
R.F.C.: **MMA850101EG4** FORMA DE PAGO: Cuenta/Tarjeta:

FACTURA
005482
EXPEDIDO EN: TOLUCA, MEXICO
FECHA DE VENTA
6 Febrero 2013

DESCRIPCION	U.M	CANTIDAD	P/U	IMPORTE
HP CARTUCHO DE TINTA 21 NEGRO		2	$232.76	$465.52
HP CARTUCHO DE TINTA 22 COLOR		1	$301.72	$301.72
EPSON CARTUCHO DE TINTA 73/73N CIAN		1	$172.41	$172.41
EPSON CARTUCHO DE TINTA 73/73N MAGENTA		1	$172.41	$172.41
E. N CARTUCHO DE TINTA 73/73N AMARILLO		1	$172.41	$172.41
EPSON CARTUCHO DE TINTA 73/73N NEGRO		1	$172.41	$172.41

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL * PRESIDENCIA MALINALCO, MEX.

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL TESORERIA MUNICIPAL MALINALCO, MEX.

OPERADO
28 FEB 2013

CANTIDAD CON LETRA:

UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL:	$1,456.90
IVA 16%	$233.10
TOTAL:	$1,690.00

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION

EFECTOS FISCALES AL PAGO

No. APROBACION SICOFI: 23637946

LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONTITUYE UN DELITO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACION DE FOLIOS DEL 4001 AL 6000 LA CUAL ES: 19/07/2012 14:01:35

Pagaré único suscrito en la Ciudad de Toluca, México a los 6días del mes de Febrero del 2013Debo (emos) y pagaré (mos) MUNICIPIO DE MALINALCO incondicionalmente a la orden de MARTHA VILLEGAS LOPEZ con domicilio en Av. Juarez Nte. 204-A Col. Centro el día _____ de _____ de _____ la cantidad de $1,690.00 UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N. Valor recibido a mi entera satisfacción y cuyas especificaciones se respaldan bajo la Factura 005482 Este pagaré esta sujeto a la condición de que al no pagarse en su totalidad en la fecha arriba mencionada causara intereses moratorios al tipo de _____ % mensual, pagadero en esta Ciudad o donde se le solicite.

FIRMA: _____

acer Distribuidor Autorizado

Business Partner hp