

**Efectivale S. de R.L. de C.V.**

Saltillo 19, 5o. piso Col. Condesa,
Dele g. Cuauhtémoc C.P. 06140,
México CDMX

T: 01(55) 5214-1400 / 01(55) 5256-0806
01(55) 5211-5814

Fax: 01(55) 5286-9746

VILLAHERMOSA, TAB.

Av. Gregorio Méndez
No. 2106 Int. 11
Col. Rovirosa C.P. 86050
Municipio Centro

T: (01 993) 313-6330 / 315-0589

Fax: (01 993) 315-6259

REMISIÓN

Número **VH 168412**

Fecha **168412**

Lugar **23/09/2022**

de **VILLAHERMOSA**

Expedición **TAB**

No. Cliente: **6547-2**

R.F.C.

Entrega y/o Consignatario

UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

Entre las calles de:

Servicio: **A Comb EM 2022**

Fecha de Entrega: { Foráneo Local } **Pase a recoger**

Factura Revisión:

Indicaciones del cliente:

Cantidad:	Valor facial unitario	Importe facial	del folio	al folio	Civ.	Int.	Part.	Vales.
1	1.00	1.00	2,589	2,589				
1	15.00	15.00	15,174	15,174				
1	50.00	50.00	504,459	504,459				
488	100.00	48,800.00	6,943,876	6,944,363				



Valor bruto

I.V.A.

Importe facial total

48,866.00

Cantidad	Descripción	Valor bruto
	CARGO ADMINISTRATIVO	977.32
	Valor bruto	977.32
	I.V.A.	\$156.37
	Importe facial total	\$1,133.69

CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 69/100 M.N.

En caso de devolución de cheque por causa imputable al librador se cargará el 20% adicional.

TOTAL A COBRAR

\$49,999.69

RECIBE

Nombre: **JOSE DOMINGO CASTILLO PAOLLO**

Puesto:

Firma:

Fecha:

(Uso exclusivo Efectivale) **FORMA DE PAGO**

Cheque: ☐ Depósito SBC ☐ Transferencia ☐ C.R. Bancario ☐

Banco:

Cheque:

ORIGINAL