



Ave. Fco. H. Glandorff No. 2903 Col. San Felipe
 C.P. 31240 Chihuahua, Chih. Mex.
 Tels: (614) 414-6463 y 414-8181
 E-mail: tegico@prodigy.net.mx

FOLIO
Nº 27615 B
FECHA
 13 A MARCES 2019

Contacto

Contacto Centro estratégico de viajes

ORDEN DE SERVICIOS

NOMBRE: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
DIRECCION: CALLE ESCORZA No.900ZONA CENTRO CHIHUAHUA, CHIH. 31000
R.F.C.: UAC 681018 EG1 **CIUDAD:** _____

NOMBRES PASAJEROS	SERVICIOS Y CONCEPTOS	CANTIDAD
RUIZ/MICHAEL	BOLETO ELECTRONICO NO. 3619356825 AM	\$1,465.00
	EXPEDICION DE BOLETO FAC. 38548	\$320.00
	CHIHUAHUA-GUADALAJARA-CHIHUAHUA	
		\$1,785.00

DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE EL DIA _____ DE _____
 DE _____ A LA ORDEN DE LIC. ELSA TREVIÑO MIRAMONTES, EN ESTA CIUDAD DE CHIHUAHUA,
 LA CANTIDAD DE \$ _____ (_____) VALOR RECIBIDO A MI (NUESTRA) CONFORMIDAD.
 EN CASO DE NO SER PAGADO EN LA FECHA DE SU VENCIMIENTO, ESTE PAGARE CAUSARA INTERE-
 SES MORATORIOS A RAZON DEL _____% MENSUAL HASTA SU PAGO TOTAL.

ALMA **TOTAL**
UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

FORMA DE PAGO:	MONEDA NACIONAL
EFFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA DE CREDITO:	
TOTAL:	

 ACEPTO PAGAR A SU VENCIMIENTO

027615 B _____
 VENDEDOR



Contacto

Contacto Centro estratégico de viajes

Ave. Fco. H. Glandorff No. 2903 Col. San Felipe
C.P. 31240 Chihuahua, Chih. Mex.
Tels: (614) 414-6463 y 414-8181
E-mail: tegico@prodigy.net.mx

ORDEN DE SERVICIOS

FOLIO

Nº **27614** B

FECHA

13 ^{DIA} Mar ^{MES} 2019 ^{AÑO}

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

NOMBRE: CALLE ESCORZA No.900ZONA CENTRO

DIRECCION: UAC 681018 EG1 CHIHUAHUA, ^{TEL} CHIH. 31000

R.F.C.: CIUDAD:

NOMBRES PASAJEROS	SERVICIOS Y CONCEPTOS	CANTIDAD
ARMENDARIZ/ARLETH	BOLETO ELECTRONICO NO. 3619356824 AM	\$1,465.00
	EXPEDICION DE BOLETO FAC. 38547	\$320.00
	CHIHUAHUA-GUADALAJARA-CHIHUAHUA	
		\$1,785.00

DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE EL DIA _____ DE _____
DE _____ A LA ORDEN DE LIC. ELSA TREVIÑO MIRAMONTES, EN ESTA CIUDAD DE CHIHUAHUA,
LA CANTIDAD DE \$ _____ (_____)

VALOR RECIBIDO A MI (NUESTRA) CONFORMIDAD.
EN CASO DE NO SER PAGADO EN LA FECHA DE SU VENCIMIENTO, ESTE PAGARE CAUSARA INTERESES MORATORIOS A RAZON DEL _____% MENSUAL HASTA SU PAGO TOTAL.

ALMA **TOTAL**
UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

ACEPTO PAGAR A SU VENCIMIENTO

027614

B

VENDEDOR

FORMA DE PAGO:	MONEDA NACIONAL
EFFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA DE CREDITO:	
TOTAL:	