

2do Callejón Orizaba No.11 Bo.
Santa Cruz, MilpaAlta,
CDMX C.P.12000

Folio:

Fecha:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Grado: _____

Servicio solicitado: _____

Cant.	Código y descripción	Precio	Importe

Nota de remisión sin valor fiscal
En caso de requerir factura solicitarla

Sub/total	
IVA 16%	
Total	

Tel. 58-44- 50-58
www.aulaintelimundo.com
milpalta@aulaintelimundo.com

Pago comprendido del _____ al _____

2do Callejón Orizaba No.11 Bo.
Santa Cruz, MilpaAlta,
CDMX C.P.12000

Folio:

Fecha:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Grado: _____

Servicio solicitado: _____

Cant.	Código y descripción	Precio	Importe

Nota de remisión sin valor fiscal
En caso de requerir factura solicitarla

Sub/total	
IVA 16%	
Total	

Tel. 58-44- 50-58
www.aulaintelimundo.com
milpalta@aulaintelimundo.com

Pago comprendido del _____ al _____