

# NOTA DE REMISION

DIA / MES / AÑO  
18 / 12 / 21

REMISION No. / SU PEDIDO

NOMBRE

DOMICILIO

CIUDAD Y ESTADO

COLONIA O SECTOR

TELEFONO

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO	IMPORTE
1			
2			
3	Consumo		\$210
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
		SUB-TOTAL	\$210
		I.V.A.	
		TOTAL	

FIRMA DE RECIBIDO

CONDICIONES DE PAGO

  


