

NOTA DE REMISION

PEDIDO No.

DIA	MES	AÑO
09	06	22

CLIENTE

DOMICILIO

CIUDAD O EDO.

TEL.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	PRECIO	IMPORTE
2	block comprobante de gastos	\$ 40.00	\$ 80.00



PAGADO

NOTA: ESTE PAGARE NO DEBE SER USADO COMO RECIBO DE PAGAMENTO. A LA OBLIGACION DEL PAGADOR LE CORRESPONDE EL PAGO DEL PRECIO DE LOS ARTICULOS Y SERVICIOS. EL PRECIO DE LOS ARTICULOS Y SERVICIOS SE ENCONTRARA EN EL LISTADO DE PRECIOS QUE SE ENVIARA CON EL PRESENTE DOCUMENTO. EL PRECIO DE LOS ARTICULOS Y SERVICIOS SE ENVIARA CON EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA DE CONFORMIDAD

SUBTOTAL	\$ 80.00
I.V.A.	
TOTAL	

Comprobante de Gastos

IMPORTE (EN LETRA)

Cuarenta pesos 00/00 M.N.

\$ 40.-

CONCEPTO

Block comprobante de gastos

CARGUESE A:

Nº DE CUENTA

AF00001

NOMBRE

Agropecuaria La Florida

IMPORTE

\$ 40.-

FECHA

09 Jun / 22

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Sandra Patricia Peral

CG-2053 pcform

