INTERNATIONAL DE BAJA CALIFORNIA SA DE CV

Mexicali:

Calzada Cd. del Sol #2200 Col. Wisteria Tel: (686) 904.6422 Fax: (686) 904.6408 Calle 3 Oriente #126 Cd. Industrial Otay Tel: (664) 979.4422 Fax:(664) 979.4408

ACTUALIZACION									
NO	Fecha:	Firma:							

							HOJA DE	LIQU	IIDACION						
ATOS DE VENTA FECHA FAC.		FECHA ENT.		PLAZA		VENDEDOR				FACTURA A:					
NO. FACTURA	0	V.I.N.			CLIENTE:					TIPO:			MODELO		
MONEDA:	MN	SUBTOTAL:	\$ -	% IVA APLICABLE	10%	10% % IVA MONTO \$ - TOTAL		TOTAL	\$ -			FOLIO DE FCN-7.2-01: C			
ATOS DE COMPRA	A (PROVEEDORE	S)	T	NO.	Т	Т	1				1		1	FECHA DE	
ESPECIF	FICACIÓN	PROVEEDOR	FECHA	FACTURA	COSTO	MONEDA	TC	SI	JBTOTAL	IVA	Т	OTAL	ANTICIPO	ANTICIPO	POR LIQUIDAR
CHA	ASIS	СМІ						\$	-	\$ -	\$	-			\$ -
								\$	-	\$ -					\$ -
								\$	-	\$ -					\$ -
								\$	-	\$ -	\$	-			\$ -
								\$	-	\$ -	\$	-			\$ -
								\$	-	\$ -	\$	-			\$ -
								\$	-	\$ -	\$	-			\$ -
<u> </u>		•		. II		С	OSTOS DIRECTO	S \$	-		•		•	SUB TOTA	L \$ -
EGISTRO CONTAE	MONTO	TC	TOTAL	7		CALCULO UTILID	AD REAL				М	ONTO	TC	TOTAL	<u>'</u>
VENTA	\$ -	\$ 1.00	\$ -				S POR LA UNIDAI) ANTE	S DE IVA	VENTA	\$	_	\$ 1.00		
COSTO DIRECTOS			s -							COSTO DIRECTOS				s -	
GASTO PLAN PISO			\$ -	1,		CRM				DESCUENTOS Y BONIFICACIONES	\$	_	\$ -	s -	
DESCUENTOS Y			\$ -	1	NO. DE OFERTA	CKW		2	%	SUBSIDIO A	Э	-	5 -	\$ -	1
BONIFICACIONES SUBSIDIO A	\$ -	\$ -	\$ -	-	FECHA DE ALTA	DE OFERTA		\dashv		OPERACIÓN	\$	-	\$ -	\$ -	4
OPERACIÓN	\$ -	\$ -	\$ -	<u> </u>						OTROS GASTOS	\$	-	\$ -	\$ -	
OTROS GASTOS	\$ -	\$ -	\$ -	_				SI	NO				UTILIDAD NETA	\$ -	4
		UTILIDAD NETA:	\$ -	<u> </u>	FIDMA DEL CLIE	NTE EN OFFRIA		31					% DE COMISIÓN		4
% DE COMISIÓN: COMISIÓN A PAGAR: \$ -			FIRMA DEL CLIENTE EN OFERTA FIRMA EN ACUSE DE RECIBO FIRMA EN POLIZA DE GARANTIA 29					COMISION A PAGAR:				\$ -	4		
								COMISION TOTAL A PAGAR: \$							
	COMISIO	N TOTAL A PAGAR:	\$ -	_											
						% de comisión:									
					BASE 5%	SUMA	% FINAL								
					5%										
ONFIRMACIÓN DE ADMINISTRADOR							CONTADOR								
Nombre:		Fecha:		Firma:			Nombre:			Fecha:			Firma:		
GERENTE COME	RCIAL						CONTRALOR								
Nombre:		Fecha:		Firma:			Nombre:			Fecha:			Firma:	-	