NOMBRE DIRECCION TEL. CIUDAD FECHA CONDICIONES IMPORTE ARTICULO CANT. 2 3 4 fordan 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 CANTIDAD CON LETRA DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN A LA VISTA LA CANTIDAD SEÑALADA IMPORTE DE MERCANCIAS RECIBIDAS DE CONFORMIDAD. SI NO FUERE PAGADA A SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL \_\_\_\_\_ % MENSUAL TOTAL USUAL FIRMA DE CONFORMIDAD