NOMBRE DIRECCION CIUDAD TEL CONDICIONES FECHA CANT. ARTICULO PRECIO 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 0 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

1