



[EmisorNombre]  
 [EmisorDomicilioFiscalCalle] [EmisorDomicilioFiscalNoExterior],  
 [EmisorDomicilioFiscalNoInterior]  
 Col. [EmisorDomicilioFiscalColonia], [EmisorDomicilioFiscalMunicipio],  
 [EmisorDomicilioFiscalEstado], [EmisorDomicilioFiscalPais]  
 C.P. [EmisorDomicilioFiscalCodigoPostal]

Pedido No. [Folio] [Serie]

Teléfono: +52(55)5365 4765 Fax: +52(55)5365 4764 ex.119 Sin Costo: 01800  
 122 0000

**Régimen Fiscal:** [EmisorRegimenFiscal]

Cliente: [ReceptorNombre]

Dirección: [ReceptorDomicilioCalle] [ReceptorDomicilioNoExterior] /  
 [ReceptorDomicilioNoInterior]

Colonia: [ReceptorDomicilioColonia]

C.P.:

[ReceptorDomicilioCodigoPostal]

Población: [ReceptorDomicilioMunicipio], [ReceptorDomicilioEstado]

R.F.C. [ReceptorRfc]

Teléfono: [BusinessEntityPhone]

Lugar y fecha de expedición: [LugarExpedicion] [FechaEmision]

Método de pago: [MetodoDePago] [MetodoDePagoEnLetras]

Condiciones de pago: [CondicionPago]

Cuenta de pago: [NoCtaPago]

Observaciones: [Comments]

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
[Cantidad]	[Descripcion] [ComentarioLinea]	[Format(ValorUnitario,###0.00)]	[Format(Importe,###0.00)]

Una vez completado este registro de calidad, mantener archivado en los expedientes del departamento de administración durante al menos 5 años.

El responsable sanitario dará disposición a estos registros de acuerdo al procedimiento PEO-002

SUBTOTAL: [Format(SubTotal,###0.00)]

DESCUENTOS: [Format(DescuentoTotal,###0.00)]

IVA: [Format(TotalImpuestosTrasladados,###0.00)]

TOTAL: [Format(Total,###0.00)]

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

IMPORTE CON LETRA: [CantidadConLetra]

Nombre del vendedor: [SalesRep]

Número del vendedor: [Custom1]

Autorizado

Recibí el producto, debo y pagaré incondicionalmente a la orden de BIOSKINCO, S.A. DE C.V. la cantidad total de este documento, y los demás cargos que del mismo se deriven.

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagaré está sujeto a la condición de que, al no pagarse a su vencimiento, causará intereses moratorios al tipo del [Custom2]% mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Lugar y fecha: [LugarExpedicion] [FechaEmision]

Nombre, firma y puesto de la persona que recibe el producto: