



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

[Folio] No.

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]	

FORMA DE PAGO

Cheque:	Cantidad adjunta	No. de cotización:	[Custom1]
Depósito a cuenta:	No. de cuenta:	Fecha de entrega:	[Custom2]
Banco:		Enviar por:	[Custom3]
Transferencia:		Destino FOB:	[Custom4]
Fecha de expedición:			

No. de CATÁLOGO	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
[NumeroIdentificacion]	[Descripcion] [ComentarioLinea]	[Cantidad]	[UnidadDeMedida]	[Format(ValorUnitario,###0.00)]	[Format(Importe,###0.00)]

Pedido por:

Atendido por:

Instrucciones especiales:

SUBTOTAL:	[Format(SubTotal,###0.00)]
DESCUENTOS:	[Format(DescuentoTotal,###0.00)]
IVA:	[Format(TotalImpuestosTrasladados,###0.00)]
TOTAL:	[Format(Total,###0.00)]

ENVIAR A:

BIOSKINCO, S.A. DE C.V.

Av. Juárez No. 40 202, Exhacienda Sta.

Mónica,

Tlalnepantla, Edo. de México, C.P. 54030

R.F.C.: BIO-9803209V6

FACTURAR A

BIOSKINCO, S.A. DE C.V.

Av. Juárez No. 40 202, Exhacienda Sta.

Mónica,

Tlalnepantla, Edo. de México, C.P. 54030

R.F.C.: BIO-9803209V6

FORMATO F-024

ESTAESUNAPRUEBADETEXTOESTAESUNAPRUEBADE

www.epifast.mx www.bioskinco.mx