

**JAURIA DISTRIBUIDORA**

TORIBIO PÉREZ VAZQUEZ

AV IGNACIO ZARAGOZA 12, SANTA ROSA JAUREGUI

RFC: TOR-101010-AR1

PEDIDO

FASTINO AVENDAÑO [518]

REMISION 2268

REVILLAGIGEDO 82 A

FECHA 07-04-2021

COL.- CENTRO

VENGE 2021-04-07

SAN JOSE ITURBIDE GUANAJUATO C.P.

RFC. XAXX010101000 TEL.

VENDEDOR

TORIBIO

PIEZAS	DESCRIPCION	PRECIO	DESC	IVA	IMPORTE
6	COMPLEMENTO MARVELL POSTURA 120 G	\$ 24.00	\$ 7.20	\$ 21.89	\$ 158.69
15	COMPLEMENTO MARVELL CANTO 120 G	\$ 22.00	\$ 16.50	\$ 50.16	\$ 363.66
12	ALIMENTO EXTRA 500 G **	\$ 24.00	\$ 14.40	\$ 43.78	\$ 317.38
15	ALIMENTO EXTRA 1 KG **	\$ 40.00	\$ 30.00	\$ 91.20	\$ 661.20
10	CANTO 40 ML	\$ 20.00	\$ 10.00	\$ 30.40	\$ 220.40
15	MULTIVITAMINICO 60 ML	\$ 22.00	\$ 16.50	\$ 50.16	\$ 363.66
8	COMPLEMENTO MARVELL CAMBIO DE PLUMA 120 G	\$ 23.00	\$ 9.20	\$ 27.97	\$ 202.77
5	BIOPARACIT ORAL (DESPARASITANTE) 20 ML	\$ 56.00	\$ 14.00	\$ 42.56	\$ 308.56
5	BIOPARACIT Tópico (DESPARASITANTE) 20 ML	\$ 54.00	\$ 13.50	\$ 41.04	\$ 297.54
6	POLVO REPELENTE E INSECTICIDA NATURAL 20 G	\$ 24.00	\$ 7.20	\$ 21.89	\$ 158.69
4	ALIMENTO VITA CLARIN 300 G	\$ 22.00	\$ 4.40	\$ 13.38	\$ 96.98
6	COMPLEMENTO MARVELL CRIAS 120 G	\$ 23.00	\$ 6.90	\$ 20.98	\$ 152.08
3	ALIMENTO P/CRIAS DE PERIQUITOS 100 G	\$ 20.00	\$ 3.00	\$ 9.12	\$ 66.12

Revise la mercancía al recibir su pedido no aceptamos cambios ni devoluciones.

SUBTOTAL \$ 3,056.00

DESCUENTO \$ 152.80

I.V.A. \$ 464.53

TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 73/100 M.N.

TOTAL \$ 3,367.73

POR EL PRESENTE PAGARE RECONOZCO (EMOS) ME OBLIGO (NOS) A PAGAR EN LA CIUDAD DE QUERETARO O EN CUALQUIER OTRA QUE SE ME (NOS) REQUIERA DE PAGO A LA ORDEN DE JAURIA DISTRIBUIDORA EL DIA 2021-04-07 LA CANTIDAD QUE AMPARA LA PRESENTE REMISION Y QUE CORRESPONDE A LA SUMA DE \$ 3,367.73( TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 73/100 M.N. ) VALOR DE LAS MERCANCIAS QUE HE RECIBIDO A MI ENTERAR SATISFACCION. ESTE PAGARE ES MERCANTIL Y ESTA REGIDO POR LA LEY DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO EN SU ARTICULO 172 Y 173 PARTE FINAL Y ARTICULOS CORRELATIVOS POR NO SER PAGARE DOMICILIADO.

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACION

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO