

REVISIÓN		
DÍA	MES	AÑO

PAGO		
DÍA	MES	AÑO

RECIBIMOS DE:

NO.	FACTURA NO.	DE FECHA	IMPORTE	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

TOTAL

ORIGINAL - LANCETA

FIRMA DE QUIEN RECIBE A REVISIÓN

REVISIÓN		
DÍA	MES	AÑO

PAGO		
DÍA	MES	AÑO

RECIBIMOS DE:

NO.	FACTURA NO.	DE FECHA	IMPORTE	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

TOTAL

COPIA - PROVEEDOR

FIRMA DE QUIEN RECIBE A REVISIÓN

DÍAS DE PAGO Y REVISIÓN: **MARTES DE 16 A 18 HRS.**

TELS.: **5578-1959 / 5761-4162 / 5761-4165**

PARA QUE SU FACTURA PUEDA SOMETERSE A REVISIÓN Y SER PAGADA POSTERIORMENTE, **DEBEN SER ENTREGADOS LOS ARCHIVOS XML Y PDF DE DICHA(S) FACTURA(S)**. ESTOS 2 ARCHIVOS TIENEN QUE ENTREGARSE A MÁS TARDAR EL VIERNES ANTERIOR AL PAGO. EL CORREO DE RECEPCIÓN DE ESTOS ARCHIVOS ES: facturas_proveedores@lancetahg.com