

COTIZACIÓN

PROVEEDOR	RTN/IDENTIDAD	DIRECCIÓN	CIUDAD
FECHA	E-MAIL	TELÉFONO	T-PAGO

N°	CANT.	UNID	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNT	TOTAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
18					
19					
20					
21					
Gracias por atender nuestra amable solicitud de precios de los Productos requeridos anteriormente.				Subtotal	
				15%	
				VALOR TOTAL	



 FIRMA Y SELLO DEL PROPIETARIO