

	FORMATO DE COTIZACIONES	CÓDIGO: GO FT 14
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/11/2019
		Página 1 de 1

Dirección:

Ciudad:

Mail:

Teléfono:

Nombre del Asesor:

CLIENTE

Nombre:

Nombre de Empresa:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

FECHA	
COTIZACIÓN #	
CLIENTE ID	
VALIDO HASTA	

DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	CANT.	IVA	TOTAL
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-

TÉRMINOS Y CONDICIONES 1. Al cliente se le cobrará después de aceptada esta cotización 2. El pago será realizará 50% anticipo y 50% posterior a la realización del servicio. 3. Por favor enviar la cotización firmada al email indicado anteriormente <i>La aceptación del cliente (firmar a continuación):</i> x _____ Nombre del cliente Cargo:
--

Subtotal	\$ -
IVA %	\$ -
Otros	\$ -
TOTAL	\$ -

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros

[Nombre, # de teléfono, E-mail]

Gracias por hacer negocios con nosotros!