



VERSIÓN 01

FORMATO COTIZACIONES

FORMATO DE COTIZACIONES

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA EMPRESA:		NIT:	
DIRECCION DE ENTREGA:		TELEFONO / FAX:	
FECHA DE SOLICITUD:		FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA:	
LUGAR:		COTIZACIÓN CON TRASNPORTE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

No	DESCRIPCION DETALLADA DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANT
1			
2			
3			
4			