



**CLINICA DE OJOS JUJUY SRL**

Sarmiento 450  
(4600) San Salvador de Jujuy – Jujuy  
Tel: 388 4222671  
CUIT: 30-68741655-0

**Presupuesto N°:**

**Fecha:**

**Validez:**

## Presupuesto

**Dirigido a:** \_\_\_\_\_

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

<b>Practica</b>	<b>Modulo</b>	<b>Código</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Ojo</b>	<b>Precio</b>	<b>IVA</b>	<b>Subtotal</b>
-----------------	---------------	---------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------

**Total:**

**Responsable:**

**Documento no valido como factura**

**Los valores cotizados son a la fecha, sujetos a variación sin previo aviso**