

**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:** _____

Practica	Modulo	Código	Cantidad	Ojo	Precio	IVA	Subtotal
----------	--------	--------	----------	-----	--------	-----	----------

Total:**Responsable:** _____

Documento no valido como factura
Los valores cotizados son a la fecha, sujetos a variación sin previo aviso