

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FECHA:
Nombre: Número: Email:	
A continuación encontrará la cotización solicitada. Aprecia atentos a cualquier duda o aclaración que pueda tener.	mos la oportunidad de servirle y quedamos
DESCRIPCIÓN	соѕто
	Sub-total IVA (16%)

## **ATENTAMENTE SALAS SALAZAR & ASOCIADOS**

Nota: La vigencia de esta cotización es de 30 días.







**TOTAL** 



Por medio de la presente, solicito tenga a bien dar de alta mi cuenta bancaria para que, en esta misma, se realicen los pagos por concepto de Servicios Contables y Asesoría Fiscal Administrativa.

## **DATOS DE LA EMPRESA**

**NOMBRE:** SALAS SALAZAR & ASOCIADOS S.C.

**RFC:** SSA-201016-SP0

CORREO ELECTRÓNICO: msalas@salassalazarasoc.com

**CC:** facturacion@salassalazarasoc.com

**CONTACTO:**CP. Mauro Salas Hernandez

## **DATOS CUENTA BANCARIA**

**BANCO:** BANAMEX

**NÚMERO DE CUENTA:** 7015-2193-945

**CLABE INTERBANCARIA:** 00-2580-7015-2193-9451





