

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

ATENTAMENTE SALAS SALAZAR & ASOCIADOS

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









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





