



Ciudad 16 de Abril de 2017

Señores:

ABL PHARMA PERU S.A.C.

Ciudad.-

Atn.- **Persona**
Cargo

De nuestra consideración:

Por la presente, nos es grato someter a su consideración la siguiente cotización:

KPHJ001	PRODUCTO 1	Ciento	S/. 18.00
KPHJ001	PRODUCTO 1	Ciento	S/. 16.80

* Los precios incluyen IGV

* Condiciones de pago: al contado

* Validez de los precios: 15 días

* Entrega en almacén del cliente, 48 horas luego de la recepción del pedido o la orden de compra.
(para productos no stockeables o primeras compras, consultar plazo)

Sin otro particular, quedamos de ustedes.)

Atentamente,

* Los precios incluyen IGV

MP INSTITUCIONAL S.A.C.

.....(nombre)

.....(cargo)

.....(teléfono)

.....(email)

www.mpinstitucional.com