RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO Y TELÉFONO

CUIT

CONDICIÓN FRENTE AL IVA

**PRESUPUESTO**

Nº

FECHA

VÁLIDO HASTA

## CLIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CUIT / DNI

DOMICILIO

## DETALLE

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | BONIF. % | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SUBTOTAL

IVA

TOTAL

CONDICIONES DE PAGO

PLAZO DE ENTREGA

DOCUMENTO NO VÁLIDO COMO FACTURA