



# ECOTECH INGENIERÍA DEL MEDIO AMBIENTE, S. DE R. L. DE C. V.

Lib. Emilio Portes Gil No. 2021, Col. La Joya, H. Matamoros, Tamaulipas. (Matriz)  
31 sur 12711-C Col. Exhacienda de Santa Clara, Puebla, Puebla. (Sucursal)  
Cel. 244 118 6277 correo electrónico: mcruz.ecotmed@gmail.com

## COTIZACIÓN

### AGROEXPORT INTERNACIONAL

Racho El Rosal Pinos Altos 2 s/n.  
Tacambaro, Michoacan. C.P. 61652  
Numero: (452) 525 5951  
Correo: compras2@agroexportavogados.com

Referencia: AGROEX-13022025-PREAL

Fecha: 13 DE FEBRERO DEL 2025

Lugar de monitoreo: TACAMBARO,  
MICHOACAN.

Por medio de la presente tengo a bien presentar cotización en respuesta a su requisición para la realización de **reconocimiento de agentes químicos** que tan amablemente nos fue solicitada.

| CANTIDAD          | DESCRIPCIÓN  | P. UNITARIO  | P. TOTAL            |
|-------------------|--|--------------|---------------------|
| 1                 | <b>Reconocimiento preliminar</b> de agentes químicos contaminantes del ambiente laboral de acuerdo a la <b>NOM-010-STPS-2014</b> .<br>Hasta 75 sustancias. | \$ 17,000.00 | \$ 17,000.00        |
| 1                 | <b>Gastos asociados al muestreo.</b>   | NA           | \$ 8,000.00         |
| <b>SUBTOTAL =</b> |  |              | <b>\$ 25,000.00</b> |

### CONSIDERACIONES:

- Condiciones de pago
  - 50% anticipo
  - 50% a la entrega de trabajo.
- Al costo total de esta cotización se le agrega el 16% de IVA.
- Vigencia de la Cotización 30 días.
- La aceptación de esta propuesta se considera como contrato entre ECOTECH y el CLIENTE en términos legales que a ella se refiera con respecto a los ensayos descritos en el formato FORG-027 anexo a este presupuesto.

### MODIFICACIONES

O

### DESVIACIONES:

Sin más por el momento y esperando la oportunidad de servirle quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

### ATENTAMENTE:

ING. MIGUEL CRUZ MENDOZA  
ATENCIÓN AL CLIENTE

SI NUESTRA COTIZACIÓN ES ACEPTADA SE REQUIERE ALGUNA DE ESTAS ACEPTACIONES: UNA ORDEN DE COMPRA, CORREO ELECTRONICO, O LA CONFIRMACION DE ACEPTACION FAVOR DE LLENAR Y ENVIAR LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre de la persona responsable: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Orden No. \_\_\_\_\_

Revisó: \_\_\_\_\_