a 2 Softway	C .A .			
-30801628-4	PLANILLA DE PERSONALIZACION			
FECHA: 15/05/20				
	a 2 punto de venta Configurable			
	a 2 Foodpos (1 caja ó Toma Comanda)			
	a 2 Administrativo Básico + Punto de venta			
	a 2 Herram ienta Adm inistrativa Configurable			
	a 2 Herram ienta Administrativa Configurable + Punto de venta			
	a 2 Contabilidad			
	a 2 Administrativo Contable (a 2 Herramienta Administrativa Configurable + Punto de Venta + a 2 Contabilidad)			
	a 2 Nómina			
	a 2 A lim entos y Bebidas (a 2 Herram ienta Adm inistrativa Configurable + 2 Foodpos (1Caja y 1 Tom a Com anda))			
	a2 Suite Administrativa (a2 Herramienta Administrativa Configurable + a2 Punto de Venta + Contabilidad + Nómina)			
	a 2 Suite Alimentos y Bebidas (a 2 A & B + a 2 Herramienta Administrativa + 2 Foodpos + Contabilidad + Nómina)			
	M anager de 3 hasta 6 Puntos de Venta			
	M anager de 6 hasta 9 Puntos de Venta			
	M anager m as de 9 Puntos de Venta			
	a 2 Módulo de Sucurcales para (1) oficina (Oficina Principal - Casa Matriz)			
	a 2 M ó dulo de Sucurcales para (1) Sucursal			
	a 2 M ódulo RM A (Garantías & Servicios)			
	LICENCIAS COMPETITIVAS			
	Licencia Competitiva - a 2 Herram ienta Administrativa Configurable + Punto de Venta			
	Licencia Competitiva -a 2 Contabilidad			
	Licencia Competitiva - a 2 Nómina			
	Licencia Competitiva - a 2 A & B (a 2 Herram ienta Adm inistrativa Configurable + 2 Foodpos (1 Caja y 1 Tom a Comanda)			
	RENOVACIONES (Cambio de Versión)			
Х	Renovación de Licencia (Administrativo Básico, Herramienta Administratativa, Nómina, Contabilidad)			
	Renovación de Punto de Venta			
	A C T U A L IZ A C IO N E S			
	De a2 Administrativo + Punto de Venta A a2 Herramienta Configurable + Punto de Venta			
	Manager de 3 a 6 Puntos de Venta			
	M anager de 6 a 9 Puntos de Venta			
M anager de 9 a más Puntos de Venta				
Serial de la licencia a2 Llene en caso de Renovación y/o Actualización.		Tipo de Herram ienta	Versión	S eria I
		Herram ienta Adm inistrativa	5.3	
				3 4 4 0 7 1 0 0 1 7 4 1 7
No ta importante: Escriba textualmente el nombre de la Escriba el nombre de				arsonalizada no nuede ser cambiada
P E R S O N A L IZ A C IÓ N		SUMINISTROS CLINICO	OS CESA	AR SANCHEZ FONT,
Representante Legal:		A LEJA N D R O G A LLEG O		
RIF:	J-31249560-0	Ciudad donde será usada la licencia: VALENCIA		
E-mail em presa:		inverlopser@ hotm ail.com / inverlopser@ gm ail.com		
Actividad economica de la empresa:		COM PRAR Y VENTAS DE SUM INISTROS DE LABORATORIOS		
Dirección:		AV. CEDEÑO C/C M ARTIN TOVAR LOCAL Nº 104-51 SECTOR CENTRO		
Γel:	0414 - 5957103 Fax:			
Distribuidor que le vendio al Cliente:		IN VERSIONES LOPSER C.A. (WILLY LOPEZ)		
	ue le vendio al Distribuidor:	IN FOVEN, C.A.		
E mail dondo onvier el el		invarions ar @ hotmail com / invarions ar @ amoil com		

Diligencie todos los cam pos, no deje ninguno en blanco, planilla incom pleta no será personalizada.

OBSERVACIONES: