



Orden de Nuevo Servicio

Código: QB-FR-A-09-03-E

Rev: 02

Fecha de emisión: 03-01-2023

Fecha de revisión: 09-03-2023

ETAPA 1

Solicitud de Nuevo Servicio

El presente convenio se celebra en la fecha _____; entre Quality Bolca a quién en lo sucesivo se denominará "PROVEEDOR" con registro federal de contribuyente / Tax ID QBO0902209C9, con domicilio en Carretera a Paso Blanco No. 300, Localidad Tepetates c.p. 20908, Jesús María Ags. y _____ a quién en lo sucesivo se denominará "CLIENTE", con registro federal de contribuyente / Tax ID _____, con domicilio en _____.

Este documento funge como anexo a la cotización con folio _____ y contrato que Uds. Previamente han autorizado, en este documento detallamos todas las condiciones de la apertura de un nuevo servicio, requiriendo orden de compra antes de iniciar actividades.

Datos del solicitante

Cliente:

Contacto / departamento: _____ Cel: _____ e-mail: _____
Contacto comercial: _____ Cel: _____ e-mail: _____

Planta:

Lugar donde se realizará el servicio: _____
Contacto de planta donde se realizará el servicio: _____ Cel: _____ e-mail: _____
Protocolo de acceso: _____

EPP requerido para acceso a planta: _____

Emita orden de compra: _____ Días de crédito: _____ Requiere póliza: _____

Requerimientos del Servicio

Tipo de servicio: Selección ☐ Retrabajo ☐ Empaque ☐ Otro: _____

No. Parte : _____ Nombre Parte : _____

Tipo de pieza : _____

Modo (s) de falla: _____ Duración estimada del servicio: _____

Tipo de Inspección: Visual ☐ Dimensional ☐ Funcional ☐ Gauge ☐ Otro: _____

Equipo requerido para la inspección: _____

Proporcionado por: _____

Total de inventario solicitado: _____ Planta _____ Tránsito _____ Otra locación _____

Requerimiento diario de material OK: _____

Plantilla requerida para el servicio

Turnos y horarios

Esquema de cobro: Rate: _____ pzs/hr _____ Tiempo invertido: _____ hrs/hombre _____
(8 hrs de trabajo + tiempo de traslado / persona)

Área de inspección: Incoming ☐ GP12 ☐ Almacén ☐ Otro: _____

El área asignada para la inspección requiere infraestructura proporcionada por QB: _____

EPP especial requerido para la inspección: _____

Requiere marca de garantía SI ☐ NO ☐ Tipo de marcador _____ Cantidad de marcas _____

Frecuencia de envío de reportes: _____ Restricciones específicas _____

¿Gastos de viaje? SI ☐ NO ☐
(Incluir en cotización)

Cliente proporciona método de trabajo: SI ☐ NO ☐ Comentarios: _____

Autorización del servicio de comedor y transporte del cliente: SI ☐ NO ☐ Comentarios: _____

*Este formato en blanco al momento de su impresión tiene validez 1 semana.

Flujo de facturación del cliente

1. Se envía un reporte diariamente de lunes a viernes del trabajo realizado, a partir del día siguiente en que comenzó el servicio por parte de nuestro departamento de captura.
2. Los martes y miércoles se envía un reporte semanal o concentrado de personal de la semana anterior, resumiendo los reportes que se han estado enviando diariamente, esta información es enviada por parte de nuestro departamento de servicio al cliente.
3. Se pasa a facturar el reporte semanal o concentrado de personal enviado en la misma semana; por lo tanto, deberá estar recibiendo factura por parte del departamento de facturación y cobranza a mas tardar el viernes de la semana siguiente a que se inició el servicio.
4. Comienzan a correr los días de crédito establecido al inicio de relación comercial en contrato y/o orden de nuevo servicio.

En este documento se presenta únicamente la información inicial de un servicio, la duración de este va en función a la cantidad de piezas o personas solicitadas para el desarrollo del mismo. Por lo que es necesario que EL CLIENTE nos proporcione de manera formal y por escrito la fecha en la que desea que el servicio sea detenido. Sin esta evidencia EL PROVEEDOR continuará con el servicio hasta que nos lo indique. EL PROVEEDOR emitirá las facturas semanales mismas que tendrán que ser procesadas para su correcto pago respetando los términos comerciales especificados en la cotización _____

Estoy de acuerdo con los términos y condiciones que en el documento se mencionan y me responsabilizo de pagar la totalidad del mismo.

FIRMA POR EL CLIENTE
Contacto comercial

Nombre: _____
Puesto: _____
Firma: _____

FIRMA POR EL PROVEEDOR
Contacto comercial

Nombre: _____
Puesto: _____
Firma: _____

Orden de Compra _____

ETAPA 2 Datos comerciales

Denominación	_____	Razón social	_____	RFC	_____
Giro de la empresa	_____	Calle	_____	Número ext./int	_____
Colonia	_____	Municipio	_____	Estado	_____
Código Postal	_____	País	_____	Telefono	_____
Contacto de cuentas por pagar	_____	Cel:	_____	e-mail:	_____
Contacto para envío de facturas	_____	Cel:	_____	e-mail:	_____
Número de cuenta	_____	Clave interbancaria	_____	Nombre del banco	_____
RFC del banco	_____	Tipo de moneda	_____	Forma de pago	_____
Uso del CFDI	_____	Método de pago	_____	Portal de facturación	_____

*Este formato en blanco al momento de su impresión tiene validez 1 semana.



Orden de Nuevo Servicio

Código: QB-FR-A-09-03-E
Rev: 02
Fecha de emisión: 03-01-2023
Fecha de revisión: 09-03-2023

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Descripción del Cambio	Originador
00	03/01/2023	Emisión del formato.	Laura Vieyra
01	03/03/2023	Cambio de logotipo dela organización.	Nancy Torres
02	09/03/2023	Se agrega etapa 1 y etapa 2 en el formato. Se agrega cuadro de control de cambios.	Laura Vieyra

*Este formato en blanco al momento de su impresión tiene validez 1 semana.