

(Incluir en cotización)

SI

SI

NO

NO

Cliente proporciona método

Autorización del servicio de

comedor y transporte del

cliente:

## Orden de Nuevo Servicio

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

BOLCA									Fecha	a de revisión: 09-03-2023
				E	TAPA 1					
			S	olicitud d	le Nuevo Servic	io				
El presente convenio se celebr <u>QBO0902209C9</u> , con domicil denominará "CLIENTE", con re	io en <u>Carretera a F</u>	Paso Blanco N	No. 300, Localida	ad Tepetates	c.p. 20908, Jesús Mari	ía Ags y			de contrib _ a quién	ouyente / Tax ID en lo sucesivo se 
Este documento funge como a apertura de un nuevo servicio,					Uds. Previamente han	autorizado, (	en este documento	detallamos t	odas las c	condiciones de la
				Datos	del solicitante					
Cliente:										
Contacto / departamento:				Cel:	e-mail:					
Contacto comercial:				Cel:			e-mail:			
Planta:				_						
Lugar donde se realizara el								7		V
servicio: Contacto de planta donde se realizará el servicio:				Cel:	e-mail:					
Protocolo de acceso:				_			_			
EPP requerido para acceso a p	lanta:									
Emite orden de compra:			Días de o	rédito:		Requ	iere póliza:			
			R	equerimi	entos del Servio	cio				
Tipo de servicio:	Selección		Retrabajo		Empaque	Otro:				
No. Parte :					Nombre Parte					
Tipo de pieza :										
Modo (s) de falla:						Duración e servicio:	estimada del			
Tipo de Inspección:	Visual		Dimensional		Funcional		Gauge	L	Otro:	
Equipo requerido para la inspección:										
Proporcionado por:										
Total de inventario		Planta			Tránsito		Otra	ocación		
solicitado:										
Requerimiento diari	o de material OK:	7								
P	antilla requerida pa	ara el servicio	)				Turnos y hor	arios		
Esquema de cobro:	Rate:	pzs/hr	Tiem	po invertido:	1	trabajo + tien	npo de traslado / pe	rsona)		hrs/hombre
Área de inspección:	Incoming	GP12	Almacén		Otro	):				
El área asignada para la inspec proporcionada por QB:	ción requiere infra	estructura								
EPP especial requerido para la	inspección:									
Requiere marca de garantía	SI N	0 🔲	Tipo de m	narcador			Cantidad de	marcas		
Frecuencia de envío de reportes:			1		Restricciones es	specíficas				
¿Gastos de viaje?	SI (Incluir en cotización	, [	NO							

Comentarios:

Comentarios:

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

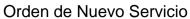
## Flujo de facturación del cliente

- 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.
- 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.
- 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.

	A POR EL CLIENTE ntacto comercial		_ PROVEEDOR comercial
Nombre:		Nombre:	
Puesto:		Puesto:	
Firma:		Firma:	
Orden de Compra			
		APA 2 comerciales	
Denominación	Razón social		RFC
Giro de la empresa	Calle		Número ext./int
Colonia	Municipio	Estado	
Codigo Postal	Pais	Telefon	0
Contacto de cuentas por pagar	Cel:	e-mai	l: 
Contacto para envío de facturas	Cel:	e-mai	l:
Número de cuenta	Clave interbancaria	No.	mbre del banco
RFC del banco	Tipo de moneda		Forma de pago
Uso del CFDI	Método de pago	Porta	de facturación



Quality BOLCA

## 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