



Fecha: _____

Servicios de Soporte

Nombre Comercial: _____
Razón Social: _____
Calle: _____
Numero: _____
Col. o Parque Ind.: _____
Cd. / Estado: _____
C.P.: _____ RFC: _____ (Favor de anexar Cedula)
Contacto Compras: _____
Tels/Ext: _____
Email: _____
Contacto de Pagos: _____
Tels/Ext: _____
Email: _____
Enviar Cotizacion a: _____ Depto de Compras: ☐ Requisitor: ☐
Acepta Cotizaciones en: _____ MXP: ☐ USD: ☐
Emite Ordenes de Compra/Pedidos en: _____ MXP: ☐ USD: ☐
Recibe el Pedido: Solo con factura: ☐ Remision sin Precios: ☐ Remision con precios: ☐

Facturacion

Recibe Facturas en: _____ MXP: ☐ USD: ☐ Acepta Facturas Parciales: ☐
Forma de Pago: Transferencia: ☐ Cheque: ☐ Otro: ☐ _____
Dias de Contra-Recibo: _____ Horario: _____
Dias de Pago: _____ Horario: _____
Direccion en que reciben los documentos a contra-recibo/pago: _____
Terminos de Pago: _____ Dias: _____ Basado en Calendario: _____
Digitos de la Cta: _____ Forma de Pago: _____
email para envio de CFD/XML: _____
Dias y Horario de Envio: _____
Contacto para confirmar: _____ Tels./Ext.: _____
Proceso de Facturacion (indicaciones especiales):

