**FORMATO DE APERTURA DE CONTRATO**

Favor de proporcionar los siguientes datos para elaborar su contrato:

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL CLIENTE** | |
| Nombre, razón o denominación social |  |
| R.F.C. |  |
| Fecha de constitución (para persona moral) o fecha de inicio de operaciones (para persona física) |  |
| Domicilio fiscal completo (calle, número Ext., número Int., colonia, delegación o municipio, C. P., Ciudad y Estado) |  |
| Nombre y correo electrónico del Representante Legal. (El correo únicamente es para envío del contrato y firma de éste por medio de la plataforma DocuSign) |  |
| Identificación del Representante Legal y número de folio de la misma (credencial de elector, pasaporte, FM2, FM3, cartilla militar, etc.) |  |
| Normas requeridas en el contrato |  |
| Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto de la empresa |  |
| **VISITAS DE INSPECCIÓN (SOLO PARA DICTÁMENES)** | |
| Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona que atenderá las visitas |  |
| Domicilio completo donde se llevarán a cabo las visitas de inspección |  |
| **MENSAJERÍA** | |
| Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona que recibe los documentos |  |
| Domicilio completo donde se entregan los documentos |  |
| Horario de recepción de documentos |  |
| **FACTURACIÓN Y PAGOS** | |
| Nombre o razón social a quien se facturará el servicio |  |
| Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona encargada de la recepción de facturas y pagos |  |
| Uso del CFDI |  |
| Forma de pago |  |
| Método de pago |  |
| Condiciones de pago |  |
| No. de cuenta clabe |  |
| Nombre del banco |  |

Nota: El plazo para el pago de facturas es de 7 días contados a partir de la fecha de su emisión.