



Formato	<b>FORMATO PARA EL ALTA DE CLIENTE</b>	Clave de Documento: <b>F1PNO-CC-001</b>
		Versión: 03
		Sustituye a: F1PNO-CC-001 Versión 02
		Pág.:1 de 2
	Fecha de Implementación: 12/may/2023	Vigencia: 12/may/2026

F3PNO-AC-001.05

		<b>Esta sección es llenada por Crédito y Cobranza de Medicinas Rosario</b>	
		Código Contable:	
		<b>Esta sección es llenada por Ventas y/o Atención a Clientes de Medicinas Rosario</b>	
		Fecha de Alta:	
		Ruta de Venta:	
		Ruta de Reparto:	Distancia (Km):
		Clasificación de venta:	
		Tipo de envío:	
<b>Giro del negocio:</b>			
<b>Nombre del (o los) Propietario:</b>			
<b>Dirección:</b>		<b>Colonia:</b>	
<b>C.P.</b>	<b>Delegación o Municipio:</b>	<b>Ciudad o Población:</b>	
<b>Entidad Federativa:</b>		<b>Teléfono con clave lada:</b>	
<b>Celular:</b>	<b>Teléfono Particular:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Datos de facturación</b>			
<b>Nombre o Razón Social:</b>			<b>RFC:</b>
<b>Dirección:</b>		<b>Colonia:</b>	
<b>Delegación o Municipio:</b>		<b>Ciudad o Población:</b>	
<b>Entidad Federativa:</b>		<b>C.P.</b>	
<b>Régimen fiscal:</b>		<b>Uso del CFDI:</b>	
<b>Encargado de Compras:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Teléfono con clave lada:</b>	<b>Extensión:</b>	<b>Horarios:</b>	
<b>Encargado de Pagos:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Teléfono con clave lada:</b>	<b>Extensión:</b>	<b>Horarios:</b>	
<b>Encargado de Recibo:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Teléfono con clave lada:</b>	<b>Extensión:</b>	<b>Horarios:</b>	
<b>Domicilio de entrega de Aviso de Funcionamiento:</b>			
<b>C.P.:</b>	<b>Entre que calles:</b>		
<b>Horarios de entrega:</b>			
<b>En caso de que se requiera paquetería, agregar porte y nombre de transporte:</b>			
<b>Ofertas:</b>			

Formato	<b>FORMATO PARA EL ALTA DE CLIENTE</b>	Clave de Documento: <b>F1PNO-CC-001</b>
 <p><b>MEDICINAS ROSARIO</b> EXTENSO SURTIDO EN MEDICAMENTOS</p>		Versión: 03
		Sustituye a: F1PNO-CC-001 Versión 02
		Pág.:2 de 2
	Fecha de Implementación: 12/may/2023	Vigencia: 12/may/2026

F3PNO-AC-001.05

--

### Documentos Anexos del Cliente

	<b>Copia de Identificación Oficial Vigente (INE)</b>
	<b>Comprobante de domicilio actualizado (no mayor a 3 meses)</b>
	<b>Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria</b>
	<b>Constancia de situación fiscal actualizada en caso de requerir factura (no mayor a 1 mes)</b>
	<b>R.F.C. (en caso de no requerir factura)</b>
	<b>Persona Moral copia de Acta Constitutiva</b>

### CROQUIS DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Firma Ejecutivo de Ventas

\_\_\_\_\_  
Firma Ejecutivo de Crédito y Cobranza