

|   |
|---|
| <b>FORMATO DE DATOS CLIENTES PROSPECTOS</b> |
|---|

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| <b>CLIENTE:</b> | DANIELA PEREZ GASTELUN |
|-----------------|------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| <b>NEGOCIACION CON CLIENTE</b> |
|--------------------------------|

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| <b>DIAS DE CREDITO CLIENTE:</b> | 30          |
| <b>LIMITE DE CRÉDITO:</b>       | \$ 6,000.00 |

|                            |
|----------------------------|
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |
|----------------------------|

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>LOCALIZACIÓN DE DOMICILIO.</b>       |                                     |
| <b>DIAS DE REVISIÓN:</b>                | NO APLICA                           |
| <b>HORARIO:</b>                         | NO APLICA                           |
| <b>CONTACTO:</b>                        | PERDRO AHUMADA                      |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>              | AUXILIARCONTABLE@LOSMOCHISHOTEL.COM |
| <b>TELEFONO:</b>                        | 6681380683                          |
| <b>EVIDENCIAS (solicitar ejemplos):</b> |                                     |
| <b>DIAS DE PAGO:</b>                    | AL VENCIMINETO                      |
| <b>CONTACTO:</b>                        | PERDRO AHUMADA                      |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>              | AUXILIARCONTABLE@LOSMOCHISHOTEL.COM |
| <b>TELEFONO:</b>                        |                                     |

|                           |
|---------------------------|
| <b>PROCESO PARA COBRO</b> |
|---------------------------|

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>REQUISITOS DE FACTURACIÓN</b> |
|----------------------------------|

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                | TRANSFERENCIA                       |
| <b>CORREO ELECTRONICOS O PORTAL:</b> | AUXILIARCONTABLE@LOSMOCHISHOTEL.COM |

|                           |
|---------------------------|
| <b>COMENTARIOS EXTRAS</b> |
|---------------------------|

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |