



POLÍTICAS DE PAGO PARA FACTURAS ELECTRÓNICAS

Fecha: _____

Por medio de la presente, enviamos a ustedes nuestras políticas de pago para el año actual, así como nuestros datos de facturación.

Razón Social:

Nombre: _____

R.F.C.: _____

Domicilio Fiscal:

Calle y Número: _____

Colonia: _____ C.P.: _____

Delegación o Municipio: _____

Ciudad: _____

Contacto para Cobranza de Facturas:

Nombre: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nuestras políticas de pago son:

Dirección electrónica para envío de facturas: _____

Plazo de Pago a _____ días.

Si se requiere algún documento anexo a la factura favor de indicarlo: _____

Los días y horarios de pago son:

Los días _____ En el horario de: _____

En la dirección: _____

Condiciones de Pago.

- Por **cancelación extemporánea** de un servicio, el cliente **deberá pagar el 40% del valor de la factura** correspondiente. Se considera cancelación extemporánea, cuando ésta se genere en un periodo menor a siete días hábiles anteriores a la fecha de inicio del mismo.
- Una vez realizado el pago de un servicio, no habrá reembolso de los pagos efectuados. Esta política aplica para cualquier tipo de servicio.
- En caso de requerir cualquier re-facturación se realizara un cargo de \$20.00 + IVA por factura.

Nombre _____

Puesto _____ Firma _____