|  |
| --- |
| **FORMATO COMERCIALIZACION** |
| Elija un elemento. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre o Denominación Social:** | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| **RFC:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  |
| **SERVICIOS A PRESTAR:** | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | |
| **Vigencia:** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| Lugar: | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| **Contraprestación:** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| **Forma de pago a BOBO:** | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| **Talento:** | | | Aplica  No aplica  Nombre (si aplica) Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| **REQUERIMIENTOS DEL ACTOR / ACTRIZ** | | | | | | | | | | | | | |
| **Documentación requerida:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Persona Física:** | | | |  | | | | | | **Persona Moral:** | | | |
| 1. Identificación Oficial con Fotografía (vigente), 2. Comprobante de Domicilio (predial, teléfono, luz), (no mayor a 3 meses de antigüedad) 3. Cédula de Identificación Fiscal 4. Formato 32 D (no mayor a 3 meses de antigüedad) | | | | | | | |  | | 1. Acta Constitutiva de la Sociedad 2. Acta en la que se otorgue Poder al Representante o Apoderado Legal. 3. Identificación Oficial con Fotografía del Representante o Apoderado Legal (vigente), 4. Comprobante de Domicilio (predial, teléfono, luz), (no mayor a 3 meses de antigüedad) 5. Cédula de Identificación Fiscal 6. Formato 32 D (no mayor a 3 meses de antigüedad) | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| **NEGOCIADO POR:** | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | **FECHA SOLICITUD:** | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | |

Dirección de Operaciones

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonia Salvador