

Inscripcion Actualizacion

 Fecha
INFORMACION PERSONAL BASICA

 Razón Social NIT No: DV:
DATOS DE LOCALIZACION Y/O COMERCIALES

Dirección Residencia	<input type="text"/>			Departamento	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	Barrio y/o Vereda	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección Comercial	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	Web Site	<input type="text"/>

INFORMACION TRIBUTARIA

INDIQUE SI ES AUTORETENEDOR	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	REGIMEN DE IVA	<input type="text"/>	TIPO DE PROVEEDOR	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	Resol. No.	<input type="text"/>	TIPO DE EMPRESA	<input type="text"/>
GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="text"/>	ACT. ECONOMICA ICA	<input type="text"/>	Cod. CIU	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	Resol. No.	<input type="text"/>	Tarifa X MIL	<input type="text"/>

PRODUCTO(S) O SERVICIO(S) QUE OFRECE A LA COOPERATIVA: (si el campo es insuficiente anexe una hoja o catalogo)

Informacion Representante Legal

Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>	Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
TIPÓ	<input type="text"/>	Numero :	<input type="text"/>	Fecha Exp.	<input type="text"/>	Lugar Exp.	<input type="text"/>
						Genero	<input type="text"/>

REFERENCIAS COMERCIALES

Razón Social	<input type="text"/>	Nombre Contacto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
		Celular	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
Razón Social	<input type="text"/>	Nombre Contacto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
		Celular	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
Razón Social	<input type="text"/>	Nombre Contacto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
		Celular	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>

INFORMACION BASICA PARA REALIZAR LOS PAGOS

POSEE CTA EN CREDIFLORES Si No No. de CTA Autorizo el Pago en esta Cta Si No

Información Bancaria en Otras Entidades

TIENE CTA EN UNA ENTIDAD FINANCIERA Si No NOMBRE DE LA ENT. FINANCIERA:
 TIPO DE CTA No. de CTA NOMBRE TITULAR CTA.

Cualquier cambio en la información general y/o de las cuentas debera ser comunicado previamente a CREDIFLORES.

Yo _____ actuando en nombre de la entidad que represento, autorizo para que sean consignados a la cuenta relacionada en este formato, los pagos, por el medio que la cooperativa estime conveniente y exonero de cualquier responsabilidad a CREDIFLORES, por el diligenciamiento incorrecto, inexacto, erroneo del formato ó la falta de actualizacion de datos que se puedan generar.



INDICE DERECHO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA COMPAÑÍA

SELLO

NORMAS GENERALES

- * EL SOLICITANTE AUTORIZA A LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CREDIFLORES EN FORMA PERMANENTE PARA OBTENER, CONSULTAR O VERIFICAR INFORMACIÓN RELATIVA A ESTA EMPRESA PERSONA O A SUS MIEMBROS (Centrales de Riesgo, Listas de prevencion).
- * LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD NO CONSTITUYE COMPROMISO ALGUNA PARA LA COOPERATIVA CREDIFLORES.
- * EN CASO DEL ENVIO POR INTERNET DE ESTE FORMULARIO SOLO SERA VALIDO UNA VEZ REMITIDO EL DOCUMENTO FISICO CON SUS ANEXOS.

LISTADO DE ANEXOS

ITEM	VERIFICA	ANEXO	OBSERVACION	ITEM	VERIFICA	ANEXO	OBSERVACION
1	<input type="checkbox"/>	Certificado de Existencia y Representación	<input style="width: 100%;" type="text"/>	5	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del NIT	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del RUT	<input style="width: 100%;" type="text"/>	6	<input type="checkbox"/>	Catálogo de Productos	Opcional
3	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Documento de Identificación del Representante legal	<input style="width: 100%;" type="text"/>	7	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	Certificación Bancaria	<input style="width: 100%;" type="text"/>	8	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	<input style="width: 100%;" type="text"/>

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA **VERIFICACION

Fecha verificación Inf. Nombre :

Número de Reg: Aceptado Rechazado

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA LA INF.