GESTIÓN FIANCIERA

SOLICITUD DE CREDITO

"Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad, en caso de que no aplique colocar N.A. "—, /", o coloca N.R.: "No responde".

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
D.D.	M.M.	A.A.A.A.
D.D.	M.M.	A.A.A.A.

ASESOR COMERCIAL O FUNCIONARIO QUE TRAMITO

Señores GEOMATRIX S.A.S Por medio de la presente les solicito me asignen un cupo crédito teniendo en cuenta la siguiente información:

1. REQUISITOS

- ☐ Formulario de solicitud de crédito diligenciado completamente
- ☐ Fotocopia del documento de identidad del cliente o representante legal.
- ☐ Certificado de existencia y representación legal. Expedido con una antigüedad no mayor a 30 días.
- ☐ Balance General y Estado de Resultados del último año y corte más reciente firmado por Contador Público y representante legal / cliente.
- ☐ Referencias Comerciales expedidas con una antigüedad no mayor a 60 días.
- ☐ RUT (Registro único tributario) copia certificada

Nota: Para Consorcios y Uniones Temporales, adicionar Acta Consorcial y documentación de cada integrante.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: *	**REGISTRO MERCANTIL:** *
IDENTIFICACIÓN: *	**DIRECCIÓN:** *
CIUDAD: *	**TELEFONOS:** *
E-MAIL: *	**PÁGINA WEB:**
REPRESENTANTE LEGAL: *	**SOCIOS:** *
FECHA DE CONSTITUCIÓN: *	**ACTIVIDAD COMERCIAL (Descripción):** *

2. REFERENCIAS COMERCIALES (Proveedores) *

	1	2	3	4
NOMBRE COMERCIAL				
TELEFONOS				
DIRECCIÓN Y CIUDAD				
RAZON SOCIAL DEL CONTACTO				
NOMBRE CONTACTO				
CARGO				

3. REFERENCIAS FAMILIARES *

1	**NOMBRE**	**PARENTESCO**	**DIRECCIÓN**
	TELEFONOS	**OCUPACIÓN**	**EMPRESA**
2	**NOMBRE**	**PARENTESCO**	**DIRECCIÓN**
	TELEFONOS	**OCUPACIÓN**	**EMPRESA**

4. HISTORIA CREDITICA *

He recibido créditos de:

ENTIDAD FINANCIERA	VALOR	PLAZO	VIGENTE /PAGADO

Autorizo(zamos) a GEOMATRIX S.A.S para verificar en cualquier tiempo mis referencias, mi estado actual de crédito y mi capacidad de endeudamiento y a consultar centrales de datos o riesgos.

Autorizo(zamos) para que informen sobre el manejo y los saldos que a favor de GEOMATRIX S.A.S resulten de todas las operaciones de crédito, que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad, nos haya otorgado o nos otorguen en el futuro.

En caso de incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones, los autorizo(zamos) para que incorporen mi (nuestro) nombre, apellido y documento de identificación, en los archivos registro de deudores con referencias comerciales negativas, que lleven todas las instituciones creadas con este propósito. Podré conocer y solicitar la actualización y certificación de la información que repose en dichas centrales de datos si a ello hubiera lugar.

Igualmente autorizo(zamos) la entrega de mercancías en las direcciones indicadas al asesor comercial y/o servicio al cliente. Autorizo a GEOMATRIX S.A.S para que incluya nuestro nombre, marca o logo, como referencia comercial dentro de sus herramientas de venta. Esta autorización no se extiende a los datos de carácter intimo que posea la entidad en virtud de las relaciones comerciales vigentes.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

N° DE IDENTIFICACIÓN:

5. INFORME DE VISITA PARA USO EXCLUSIVO DE GEOMATRIX

Cupo sugerido:	**Plazo:**
Funcionario de Geomatrix SAS:	**Fecha visita:**
Nº de empleados trabajando:	**Descripción de maquinaria:**
Inventarios aproximados:	**¿Qué proceso productivo realiza?**
Ventas Mes:	**Canal de distribución:**

OBSERVACIONES:	
FIRMA:	**IDENTIFICACIÓN:**

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la herramienta documental ISOlución. La copia o impresión diferente a la publicada se considera como documento no controlado.