

 AUTOMATECH CONTROL DE PROCESOS Y SISTEMAS DE AUTOMATIZACIÓN		FORMATO								
		INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CLIENTES Y PROVEEDORES								
		CODIGO: F-C-03		VERSION: 02		FECHA: 12-Mayo-2015				
Tipo de solicitud	Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>	PERSONA JURIDICA <input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>	CLIENTE <input type="checkbox"/>		PROVEEDOR <input type="checkbox"/>		Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año
Cliente / Proveedor	Nacional <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	Funcionario que Realiza esta solicitud:			Cargo		Teléfono Celular			

I. DATOS BÁSICOS DE LA EMPRESA

Razón Social / Nombre Completo		Tipo de Documento			Número de documento (adición de dígito de verificación si tiene)	
		Nit <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>				
Dirección Principal		Ciudad		Departamento		E-mail
Telefono	Nombre del Representante Legal			Identificación No.		Observaciones

II. INFORMACION COMERCIAL

Nombre del Contacto para Negociación		Cargo		Dependencia		E-mail		Telefono/Celular	
Tipo de bien o Servicio que Requiere o Suministra									
Materia Prima <input type="checkbox"/>	Instrumentacion <input type="checkbox"/>	Ahorro Energetico <input type="checkbox"/>	Otros (cual?):						
Accesorias <input type="checkbox"/>	Suministros oficina <input type="checkbox"/>	Servicio <input type="checkbox"/>							
Término de Pago Acordado									
30 días <input type="checkbox"/>	45 días <input type="checkbox"/>	otro. Cual? _____			Observaciones para el Proceso de Pagos:				
60 días <input type="checkbox"/>	90 días <input type="checkbox"/>	Realiza Anticipos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
A Término de Pago Proveedores Proyectos									
30 días <input type="checkbox"/>	45 días <input type="checkbox"/>	otro. Cual? _____			Días Establecidos para el Proceso de Pagos:				
60 días <input type="checkbox"/>	90 días <input type="checkbox"/>	Realiza Anticipos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

II. INFORMACION PROCESO TRIBUTARIO Y CONTABLE

Clasificación Fiscal IVA		Clasificación Fiscal Renta / ICA				Codigo CIU	
Regimen Común <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Resolución No. _____					
	Auterretenedor <input type="checkbox"/>	Resolución No. _____					
Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Auterretenedor ICA <input type="checkbox"/>	Resolución No. _____					
Descripción del objeto social de la empresa							
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA CONTABILIDAD DE AUTOMATECH INDUSTRIAL LTDA.							
Cuenta contable del pasivo		Clasificación del Cliente:				Usuario Final <input type="checkbox"/>	
Cuenta Contable del Anticipo		Comercializador <input type="checkbox"/>		OEM, Integrador <input type="checkbox"/>		Grandes Distribuidores <input type="checkbox"/>	
Cupo de credito Asignado		Días de credito:		30 días <input type="checkbox"/> 60 días <input type="checkbox"/>		45 días <input type="checkbox"/> 90 días <input type="checkbox"/>	

III. INFORMACION PARA PAGO DE FACTURAS- la cuenta debe estar asociada a la cédula o Nit especificado en la parte superior de este formato

Nombre Banco donde tiene la Cuenta		Número de Cuenta		Nombre del Titular de la Cuenta			
Dirección del Banco y Sucursal		Nombre del Contacto en Cartera			E- mail		
Ciudad	País		Teléfono, Fax y Celular				
Tipo de Cuenta		Nombre del Contacto en Tesorería			E- mail		
Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>						

Autorizamos a: AUTOMATECH INDUSTRIAL LTDA a consignar en nuestra cuenta (arriba descrita solo Proveedores) los valores correspondientes al pago que estipulan nuestras facturas.

Nombre del Representante Legal

C.C.

de:

Firma del Representante Legal

Sello

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR CENTRALES DE RIESGO

Medellin

Señores:
AUTOMATECH INDUSTRIAL LTDA
Medellin

Asunto: Autorización para consultar centrales de riesgo

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, y en mi calidad de representante legal de _____ con NIT _____, Autorizo de manera irrevocable a AUTOMATECH LTDA. para que con fines de control, supervisión y de información comercial, consulte en la central de información de la asociación bancaria de entidades financieras y a cualquier otra entidad que maneje banco de datos, acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he tenido con el sector financiero y sobre las relaciones u obligaciones que hacia futuro adquiera con dicho sector.

Firma: _____

Nombre del Representante Legal:

Número de identificación:



www.automatech.com.co

Documentos y requisitos del Cliente y/o proveedor requeridos para dar trámite a esta solicitud			
	Persona Jurídica	Persona Natural	
Autorización para consultar ante las centrales de riesgo, Adjunto Formato	x	x	
Camara de Comercio actualizada no mayor a 90 días.	X		
Copia legible del RUT (1)	X	X	
Certificación Bancaria original no mayor a 30 días (1)	X	X	
Referencias Comerciales (2)	X	X	
Fotocopia de la Cédula del Representante Legal	X	X	
41. Firma y Nombre Empleado Solicitante	42. Aprobado Jefe/Gerente de Área	43. Revisado Analista Cuentas por Pagar	Fecha de recibido Documentación: Fecha de Tramitado y Aprobado:

CONTROL DE CAMBIOS: Se ajusta al estándar