



Kroil

SOLICITUD DE CREDITO

FECHA: ZONA ASESOR COMERCIAL: CODIGO ASESOR:

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO APELLIDO(S) NOMBRE(S) / RAZON SOCIAL

IDENTIFICACION NUMERO	RUT	CC	NIT	DIRECCION EMPRESA/RESIDENCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TELEFONOS	DEPARTAMENTO	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CELULAR	CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	IDENTIFICACION NUMERO	CC	CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL CONTACTO	TELEFONO	CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORREO ELECTRONICO	CELULAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMBRE DEL CONTACTO	TELEFONO	CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORREO ELECTRONICO	CELULAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCION DE DESPACHO	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS TRIBUTARIOS Y LEGALES

RENTA	I.V.A	RETEFUENTE	RETEICA
Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Autoretenedor	Practica?
Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Régimen Común <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>
Persona Natural <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

REFERENCIAS CREDITICIAS

BANCARIAS		COMERCIALES			
ENTIDAD FINANCIERA	PRODUCTO	NOMBRE ENTIDAD	ANTIGÜEDAD	CUPO CREDITO	FORMA PAGO

CONCEPTO DEL ASESOR COMERCIAL

Ubicación: <input type="text"/>	N° Empleados: <input type="text"/>	Clase de Negocio: <input type="text"/>	Antigüedad: <input type="text"/>
---------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

CONCEPTO DE CONTABILIDAD

SE AUTORIZA CREDITO	CUPO APROBADO	FECHA	Vo.Bo. (SEGÚN CUPO)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	FIRMA: <input type="text"/>

COMPROMISOS Y OBLIGACIONES

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia Bancaria y demás autoridades pertinentes, declaro que:

- La información aquí suministrada es autentica, por lo tanto autorizo irrevocablemente a la Organización Kroil para verificar a travez de los medios que considere conveniente. Igualmente, me obligo de manera irrevocable a actualizar los datos reportados en este formulario y los demás de la Organización Kroil considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los (8) días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
- Autorizo a la Organización Kroil o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, actualizar, solicitar y divulgar a sus filiales, a la central de información del Sector Financiero - CIFIN, que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos.

FIRMA DEL CLIENTE

C.C.