

FECHA: _____

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>
GIRO	<input type="text"/>		
NOMBRE COMERCIAL	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
COMUNA / CIUDAD	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>
CORREO	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>

PERSONA ENCARGADA DE PAGOS

NOMBRE	<input type="text"/>		
CARGO	<input type="text"/>		
DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>
CORREO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>

ANTECEDENTES APORTADOS

CARPETA TRIBUTARIA 12 MESES
 BALANCE GENERAL
 INFORME DICOM
 OTRO:

REFERENCIAS COMERCIALES

	EMPRESA	CONTACTO	TELÉFONO
1°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PAGOS

CRÉDITO SOLICITADO:
 30 DÍAS
 45 DÍAS
 60 DÍAS
 DÍA PAGO:

FORMA DE PAGO:
 CHEQUE
 TRANSFERENCIA
 VALE VISTA
 OTRO:

OBSERVACIONES:

PERSONA RESPONSABLE DE ESTA SOLICITUD DE CRÉDITO

NOMBRE	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>	FIRMA	<input type="text"/>
--------	----------------------	-----	----------------------	-------	----------------------