





Código: LEAD/CN      Versión: 11-2019      Fecha:      Pagina 1 de 2

 Código Asignado       Primera vez       Actualización 
**DATOS BASICOS**

 Fecha: \_\_\_\_\_ PBX: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Razón social: \_\_\_\_\_   
 Nombre Comercial: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Dirección principal: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Nit: \_\_\_\_\_ CIUU: \_\_\_\_\_ No. De Empleados: \_\_\_\_\_  
 Nombre representante legal: \_\_\_\_\_ Cédula No.: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad de la Empresa: \_\_\_\_\_ año(s) \_\_\_\_\_ mese(s) Objeto Social: \_\_\_\_\_  
 Sitio WEB: \_\_\_\_\_ Redes Sociales :  SI  NO   
 Redes Sociales :  SI  NO   SI  NO 
**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

 Responsable del impuesto de venta SI  NO  Gran contribuyente SI  NO   
 Autorretenedor SI  NO  Régimen Común  Régimen Simplificado   
 Tipo de sociedad \_\_\_\_\_ Facturación del último año: \_\_\_\_\_

**FACTURACION ELECTRONICA**

 Correo donde se debe enviar la factura electronica: \_\_\_\_\_  
 Persona responsable de confirmar la factura electronica: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**PRINCIPALES CLIENTES**

Nombre de la Empresa	Ciudad	Teléfono

**PRINCIPALES PROVEEDORES**

Nombre de la Empresa	Ciudad	Teléfono

**REFERENCIA BANCARIA**

Entidad y Sucursal	Cuenta y Tipo	Teléfono

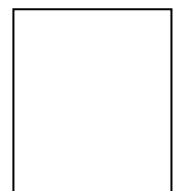
**PERSONA DE CONTACTO PARA PAGOS EN SU EMPRESA**

Nombre Apellido	Cargo	e-mail	Teléfono

**DOCUMENTOS REQUERIDOS (Indispensables para el estudio de su solicitud)**

El Solicitante debe anexar la siguiente información:

1. Fotocopia del RUT
2. Cámara de Comercio actualizada
3. Copia del documento de identidad del representante Legal



\_\_\_\_\_ Firma del representante Legal      \_\_\_\_\_ Sello      \_\_\_\_\_ Huella

Código:

LEAD/CN

Versión: 11 -2019

Pagina 2 de 2

Código Asignado

 Primera vez 

 Renovación 
**INFORMACION COMERCIAL**

Cuales son los productos o servicios que vende la empresa

*	_____	*	_____
*	_____	*	_____
*	_____	*	_____
*	_____	*	_____
*	_____	*	_____

**DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

No. de Personas que laboran en la empresa: \_\_\_\_\_

Son representantes de alguna marca en su región? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_ Desde hace cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Tiene Sala de Ventas: Si \_\_\_ No \_\_\_

Tiene otras sedes o sucursales? Si \_\_\_ No \_\_\_ En que zona o ciudades: \_\_\_\_\_

Posee con un Departamento o área Comercial? Si \_\_\_ No \_\_\_

Cantidad de asesores comerciales que posee: Internos \_\_\_\_\_ Externos \_\_\_\_\_

Tipo de Clientes que atienden: \_\_\_\_\_

Ciudades que atiende comercialmente: \_\_\_\_\_

Posee un Departamento o área de Ingeniería o Técnico? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuantas personas conforman este departamento \_\_\_\_\_

Posee un Departamento o área de Montajes e Instalaciones? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuantas personas conforman este departamento \_\_\_\_\_

Posee un Departamento o área de Servicios de Mantenimiento? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuantas personas conforman este departamento \_\_\_\_\_

Tienen Bodega de Almacenamiento? Si \_\_\_ No \_\_\_

Tienen Salón de Capacitaciones y/o Conferencias? Si \_\_\_ No \_\_\_

**ESTRUCTURA INTERNA**

Cargo	Nombre y Apellido	Mail	Teléfono	Extensión	Celular
Gerente General					
Gerente Comercial o Jefe de Ventas					
Gerente Financiero o Contabilidad					
Jefe de Compras					

**EVALUACION INTERNA**