



Peterago, S.A.

SOLICITUD DE CREDITO

A. RAZON SOCIAL: _____

1. Nombre Comercial: _____
2. Capital Social: _____ Cantidad De Socios: _____
3. Fecha de Inscripción en el Registro Público: _____
4. Número de Licencia Comercial: _____
5. Número de Registro Único (RUC): _____
6. Dirección del Negocio: _____

- | Distrito | Apartado | Zona | Teléfonos | Fax |
|---|----------|------|-------------|-----|
| 7. Actividad a que se dedica el negocio: _____ | | | | |
| 8. Nombre del propietario ó Dueño: _____ | | | Ced.: _____ | |
| 9. Nombre del representante Legal: _____ | | | Ced.: _____ | |
| 10. Persona encargada de las cuentas por pagar: _____ | | | | |

B. REFERENCIAS COMERCIALES

1. _____ 2. _____ 3. _____

C. REFERENCIAS BANCARIAS.

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

D. RELATIVO AL CREDITO

MONTO SOLICITADO:	TERMINO DE PAGO

E. PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR LAS COMPRAS

NOMBRE EN LETRA IMPRENTA	CARGO	FIRMA
1. _____		
2. _____		
3. _____		

F. FIRMA DEL REPRESENTA LEGAL: _____ FECHA: _____

G. REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL SOLICITANTE

- Llenar debidamente la solicitud de crédito con la información requerida al formulario
- Adjuntar fotocopia del Pacto Social del negocio , registrado en el Registro Público
- Adjuntar fotocopia de la Licencia Comercial.
- Adjuntar formulario firmado por el Representante Legal para la autorización de APC.
- Adjuntar fotocopia de la Cédula del Representante Legal.
- Adjuntar fotocopia de la Licencia para operar expedida por Farmacias y Drogas en caso de ser negocio de farmacia.

H. OBSERVACIONES (PARA USO DE LA EMPRESA)

I. APROBACION DEL CREDITO

LIMITE DE CREDITO APROBADO	TERMINO DE PAGO
CODIGO DE CLIENTE	FECHA DE APROBACION
FIRMA AUTORIZADA:	CAPTURADO POR:

--