

Fecha	DD	MM	AA	Nit.
Razón social				Dirección
Persona responsable			Teléfono	Fax

Condiciones de crédito

Corte de Facturación:	DD	MM	AA
Gran contribuyente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Realiza Retenciones de:	SI	NO	
Retefuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Forma de pago:			
Efectivo	<input type="checkbox"/>		
Cheque	<input type="checkbox"/>		
Transferencia	<input type="checkbox"/>		

Personas Autorizadas

Nombre	Cargo	Firma

Aceptación Crédito

Con la firma de esta tarjeta, el cliente acepta las condiciones del crédito estipuladas y pagará dentro del plazo establecido, todas las facturas que se generen en las órdenes de servicio solicitadas por las personas autorizadas. Favor anexar a esta: Un original del Registro Mercantil, Copia de la Cédula Ampliada, Referencia Bancaria y Referencia Comercial - RUT.

FIRMA Y SELLO