

DIPSA,S.A.

VIA RICARDO J. ALFARO, TUMBA MUERTO
PANAMÁ REP. PANAMÁ ZONA POSTAL0850 APT00785
R.U.C1719593-1-690057 D.V 59
EDIFICIO DISCOVERY CENTER

TELEFONO: 294-6254-230-4254
FAX:230-3869

COD. #: _____

SOLICITUD DE CREDITO

FECHA DE LA SOLICITUD: _____ FAX: _____
SOLICITANTE : _____ TELS.: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
R.U.C.: _____
PATENTE COMERCIAL #: _____ TIPO: _____
APARTADO POSTAL: _____

DIRECCION DE LA EMPRESA: _____
ACTIVIDAD COMERCIAL: _____

DIRECTIVA:	NOMBRE	CARGO
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

CAPITAL SOCIAL B/.: _____

ESCRITURA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD

NUMERO: _____ FECHA: _____ NOTARIA: _____

CONDICIONES DE PAGO

TODA COMPRA AL CREDITO DEBE SER CANCELADA A LOS 30 DIAS, FECHA DE FACTURACION. DESPUES DE LOS 30 DIAS EL SALDO DEVENGARA INTERES, IGUAL A LA RATA BANCARIA EXISTENTE .

SUMA DEL CREDITO SOLICITADO B/.: _____

REFERENCIAS BANCARIAS	REFERENCIAS COMERCIALES	TELS.:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TRABAJAN USTEDES CON ORDENES DE COMPRA? SI _____ NO _____ (PONGA UNA X)

AUTORIZADOS PARA FIRMAR ORDENES DE COMPRA Y ANEXAR COPIA DE CÉDULA

NOMBRE: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	FIRMA: _____

SI NO TRABAJAN CON ORDENES DE COMPRA, NOMBRE Y FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR MERCANCIA:

NOMBRE: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	FIRMA: _____

ACTUALMENTE SU COMPAÑÍA ES PROVEEDOR DEL GOBIERNO? SÍ ___ NO ___ (MARCAR UNA X)

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LAS CUENTAS POR PAGAR:

NOMBRE DEL REP. LEGAL: _____ CEDULA: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

IMPORTANTE: ADJUNTAR COPIA DE LA PATENTE COMERCIAL, CERTIFICADO DE REGISTRO PUBLICO, PACTO SOCIAL DE LA SOCIEDAD Y FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL, CUANDO ENVIEN LA SOLICITUD.

LA EMPRESA DEBE TENER MAS DE 5 AÑOS EN OPERACIÓN

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

LIMITE DE CREDITO: _____
TÉRMINOS DE PAGO: _____
DATOS VERIFICADOS POR: _____ FECHA: _____

APROBADO POR:

FECHA:
