

DÍA	MES	AÑO

VENDEDOR: \_\_\_\_\_

**CUPO SOLICITADO \$**

**ESTIMADO CLIENTE**

Cordialmente le solicitamos diligenciar cuidadosa y completamente este formulario y adjuntar la documentación requerida. La información solicitada nos facilitará, tanto atender con rapidez su solicitud como establecer un cupo de crédito, el cual agilizará significativamente el estudio de sus próximos pedidos.  
**IMPORTANTE: Es de carácter obligatorio firmar todos los espacios requeridos.**

**DATOS GENERALES OBLIGATORIOS**

<b>RAZÓN SOCIAL Y/O NOMBRE Y APELLIDOS</b>		Año			Mes			Día		
P. N. FECHA DE NACIMIENTO										
P. J. FECHA DE CONSTITUCIÓN										
IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT.	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			Año	Mes	Día	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / EMPRESA (PERSONA JURÍDICA)			
NÚMERO	D.V. <input type="checkbox"/>									
BARRIO	CIUDAD			DEPARTAMENTO						
TELÉFONO 1	TELÉFONO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO						
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ALTERNO							DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
POSEE BIENES RAÍCES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	NOTARÍA	MATRÍCULA DEL BIEN					
HIPOTECA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1									
	2									

**INFORMACIÓN**

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

 Identificación: C.C.  NIT.  Número \_\_\_\_\_ Expedida: \_\_\_\_\_

Tel. de Contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE AUSENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre Persona autorizada para firmar documentos de crédito (Avalada ante Cámara de Comercio).

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

 Identificación: C.C.  NIT.  Número \_\_\_\_\_ Expedida: \_\_\_\_\_

Tel. de Contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**PERSONA JURÍDICA**

TIPO DE SOCIEDAD: <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> OTRA CUÁL?	Nº ACTIVIDAD ECONÓMICA	MATRÍCULA Nº
CAPITAL SUSCRITO <input type="text"/>	TOTAL ACTIVOS <input type="text"/>	TOTAL PASIVOS <input type="text"/>
VENTAS AÑO ACTUAL <input type="text"/>	VENTAS AÑO ANTERIOR <input type="text"/>	REPRESENTADOS EN <input type="text"/>

**REFERENCIAS (Personal Autorizado)**

CONTACTO	NOMBRE COMPLETO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO - EXT.
Tesorería				
Quien recibe factura				
Quien solicita el pedido				

**REFERENCIAS**

PERSONALES	Que no vivan con usted	PARENTESCO:	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
	FAMILIAR				
	PERSONAL				
	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD	
COMERCIALES	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD	
FINANCIERAS	NOMBRE DE LA ENTIDAD	OFICINA	NÚMERO DE CUENTA	<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS	
	NOMBRE DE LA ENTIDAD	OFICINA	NÚMERO DE CUENTA	<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS	

DECLARO QUE HE LEIDO, ENTENDIDO. CERTIFICO QUE LA INFORMACION CONSIGNADA ARRIBA ES CORRECTA Y LA NO APORTADA ES POR RAZONES AJENAS A GOMEZ VELASQUEZ SAS.

Firma Representante Legal. \_\_\_\_\_

C.C./NIT. \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIONES DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

OBRANDO EN NOMBRE PROPIO, DE MANERA VOLUNTARIA Y DANDO CERTEZA DE QUE TODO LO AQUÍ CONSIGNADO ES CIERTO, REALIZO ESTA DECLARACION DE ORIGEN DE RECURSOS A GOMEZ VELASQUEZ S.A.S, EN CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR EXTERNA 0170 DE 2002, EXPEDIDA POR LA DIRECCION DE IMPUESTOS DE ADUANAS NACIONALES Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES. DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILICITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO, CUALQUIER INEXACTITUD AL RESPECTO A LA INFORMACION ENTREGADA EXIME A GOMEZ VELASQUEZ S.A.S, DE TODA LA RESPONSABILIDAD DERIVADA, FACULTANDOLO A DAR POR TERMINADA LA RELACION COMERCIAL Y DE DENUNCIAR DICHAS INEXACTITUDES ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

## FINALIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS

- REALIZAR CONSULTAS Y/O VERIFICACIONES EN BASES DE DATOS
- CONSULTAR LA INFORMACIÓN DEL TITULAR QUE REPOSE EN CENTRALES DE RIESGO COMO DATACRÉDITO, CIFIN, PROCREDITO Y DEMAS, EN CASO DE INCUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES REALIZAR EL REPORTE EN DICHA CENTRAL O BASE DE DATOS.
- LOGRAR UNA MEJOR COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ASÍ ATENDER MAS EFICAZMENTE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y/O COTIZACIONES.
- REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS.
- ENVIAR NOTIFICACIONES DE NUEVOS SERVICIOS Y/O ACTUALIZACIONES. AL CORREO FÍSICO, ELECTRÓNICO, CELULAR O DISPOSITIVO MÓVIL, VÍA MENSAJES DE TEXTO (SMS Y/O MMS) O A TRAVÉS DE CUALQUIER OTRO MEDIO ANALÓGICO Y/O DIGITAL DE COMUNICACIÓN.
- DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS CON LOS CLIENTES Y/O PROVEEDORES
- LAS DEMÁS FINALIDADES DE LOS DATOS RECOLECTADOS O DERECHOS QUE LE ASISTEN COMO TITULAR PODRÁN SER CONSULTADAS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE GOMEZ VELASQUEZ S.A.S, LA CUAL SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB WWW.GOMEZVELASQUEZ.COM, O PODRÁ SOLICITARLA DIRECTAMENTE AL CORREO CORPORATIVO [GV@GOMEZVELASQUEZ.COM](mailto:GV@GOMEZVELASQUEZ.COM). LAS CUALES USTED DECLARA CONOCER AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO.

## AVISO DE PRIVACIDAD

DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LA LEY 1581 Y EL DECRETO 1377 DE 2013, INFORMAMOS QUE GOMEZ VELASQUEZ S.A.S, SON RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DE SUS EMPLEADOS, CLIENTES Y PROVEEDORES DATOS QUE SE ENCUENTRAN UBICADOS EN LA BASE DE DATOS DE LA COMPAÑÍA, ES POR ELLO QUE CONTAMOS CON PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR EL APROPIADO TRATAMIENTO DE DICHA INFORMACIÓN.

## AUTORIZACIÓN

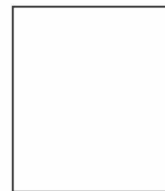
AUTORIZO DE MANERA EXPRESA E INEQUÍVOCA, PARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y ANEXOS, SEA TRATADA DE ACUERDO A LO PREVISTO EN AUTORIZACIONES DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN.

AUTORIZO EXPRESAMENTE A **GOMEZ VELASQUEZ S.A.S.** O A LA ENTIDAD QUE MI ACREEDOR DELEGUE PARA REPRESENTARLO, O A QUIEN OSTENTE A FUTURO LA CALIDAD DE ACREEDOR. PARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO, QUE TIENE CARÁCTER PERSONAL Y COMERCIAL, SEA EN GENERAL ADMINISTRADA Y EN ESPECIAL: CAPTURADA, TRATADA, PROCESADA, OPERADA, VERIFICADA, TRANSMITIDA, TRANSFERIDA, USADA O PUESTA EN CIRCULACIÓN Y CONSULTADA POR TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS EXPRESAMENTE POR LA LEY 1266 DE 2008, INCLUIDOS LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN, CON ESTOS MISMOS ALCANCES, ATRIBUTOS Y FINALIDAD. AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA QUE TAL INFORMACIÓN SEA CONCERNIDA Y REPORTADA A LAS BASES DE DATOS (CIFIN, DATA CREDITO, PROCREDITO) O DEMÁS CENTRALES DE RIESGO.

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO A CABALIDAD EL CONTENIDO DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN Y ACEPTO LA FINALIDAD EN ELLA DESCRITA Y LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN CON ELLA. EN SEÑAL DE ACEPTACION FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_



HUELLA

OBSERVACION DE HUELLA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ESPACIO RESERVADO PARA GÓMEZ VELÁSQUEZ

ESTADO DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO

APROBADA

RECHAZADA

APLAZADA

CUPO APROBADO \$ \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROBADA POR: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA DE APROBACIÓN: \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES

Nombre Verificación de referencias: \_\_\_\_\_

Nombre de Responsable: \_\_\_\_\_