

Registro No.		Fecha:		Razón Social:	
Nit.		Dirección:			
Ciudad:		Teléfonos:		Fax:	Apartado:
Web:			Correo Electrónico:		
Beneficiario (Empresa)			Calidad de Contribuyente:		
			Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>		
Autoretenedor		Autoretenedor por:		Resolución No.	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Retefuente <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/> %ICA <input type="checkbox"/>			

Actividad Económica:


Registro Mercantil No.		Fecha Registro		Fecha Vencimiento:	
Nombre del Representante Legal			Nombre del Contacto o Persona a Cargo		

REFERENCIAS COMERCIALES		
Nombre	Ciudad	Teléfonos - Celulares

REFERENCIAS BANCARIAS				
Nombre	Sucursal	Ciudad	Cuenta No.	Teléfono

Declaro con mi firma, expresamente que:

- Mi actividad, profesión u oficio es lícito y la ejerzo dentro de los marcos legales. Y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las estipuladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en los documentos es veraz y verificable.
- Autorizo para que sean consultados y verificados los datos aquí registrados.



Huella Índice Derecho

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

FAVOR ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Certificado de Existencia y Representación Legal (no mayor a 30 Días) Antigüedad superior a 1 año	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>								
Copia del Certificado único tributario RUT									
Copia de la Resolución (Si es Autoretenedor)									
Copia del Balance y Estado de Resultados del Ultimo Año Fiscal									
Referencias Comerciales (Mínimo 3)									
Referencias Bancarias									
Listado de Sucursales (Nombre - Teléfonos - Dirección - Ciudad)									
Fotocopia de la Cedula del Representante Legal									

ESPACIO RESERVADO PARA MARKETING M.V.M LTDA - TU PUBLICISTA

ACEPTADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>	FECHA
--	---	--------------

Observaciones:

Vo. Bo. GERENTE ADMINISTRATIVA

El diligenciamiento de este formato no compromete a Marketing M.V.M Ltda - Tu publicista para aceptarlo como distribuidor e incluirlo en el registro