Saatorcol S.A.S.
Somos Símbolo de Calidad
NIT. 830.021.122-1

SOLICITUD DE CREDITO

GV-F01

FECHA DE SOLICITUD:

☐ CLIENTE NUEVO ☐ ACTUALIZACION DE DATOS

INFORMACION GENERAL *(Datos como aparecen en el RUT)*

Razón social o nombre del propietario	
☐ NIT ☐ C.C.	Rep. Legal:
Dirección:	Ciudad:
E-mail:	Celulares:

Responsabilidad Fiscal:	☐ Gran Contribuyente	☐ Autorretenedor	☐ Agente de retención de Iva	Responsabilidad Tributaria:
	☐ Régimen simple de tributación		☐ No responsable - Otros	☐ Iva ☐ Inc
	☐ Responsable de Iva		☐ No responsable de Iva	☐ Iva e Inc ☐ No Aplica

PRODUCTOS DE INTERES:

AUTORIZO A SAATORCOL S.A.S PARA CONSULTAR, PROCESAR Y/O REPORTAR NUESTRA INFORMACIÓN EN CASO DE MORA ANTE LAS ENTIDADES DE RIESGO

DATOS PARA ENTREGA DE LOS PEDIDOS

Dirección de Entrega: Ciudad:

Persona autorizada para recibir la mercancía:

Celular:

El cliente autoriza a SAATORCOL SAS a entregar la mercancía en la dirección estipulada por él, cuando la dirección sea diferente a la registrada en el RUT

RECEPCION DOCUMENTOS ELECTRONICOS

Correo para recepción de facturación electrónica:

Nombre del responsable del correo:

Cargo: Celular:

CONTACTO AREA CONTABLE Y/O IMPUESTOS:

Celular: *E-mail:*

CONTACTO AREA TESORERIA O RESPONSABLE DE PAGOS:

Celular: *E-mail:*

REFERENCIAS FINANCIERAS

BANCO	TIPO CUENTA	No. CUENTA	SUCURSAL	TELEFONO

REFERENCIAS COMERCIALES

PREFERIBLEMENTE, ESTAS DEBEN SER DE COMPAÑIAS MAYORISTAS RECONOCIDAS A NIVEL NACIONAL

RAZON SOCIAL	CONTACTO	CIUDAD	CELULAR

Declaro que la información que suministro es autentica y veraz y me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los cambios reportados en esta formulario y demás que se estimen necesarios, sin perjuicios de mi obligación de informar inmediatamente a la ocurrencia del hecho de cualquier cambio que se produzca en el mismo.

FIRMA CLIENTE NOMBRE DEL VENDEDOR V.B CARTERA

ANEXOS

☐ REGISTRO DE CAMARA Y COMERCIO NO MAYOR A 60 DIAS
☐ REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT) FECHA DE GENERACION NO MAYOR A 30 DIAS
☐ FOTOCOPIA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con base en lo establecido en la ley 1581 de 2012 y en su decreto reglamentario 1377 de 2013 se busca regularizar en manejo de los datos personales en Colombia, con el fin de proteger el derecho fundamental al habeas data o a la identidad informática.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es **SAATORCOL S.A.S** domiciliada en la Calle 17 N° 118 - 98 de la ciudad de Bogotá y número telefónico de contacto (1)8215666 quien los usara para los fines precontractuales, contractuales y/o acuerdos respectivos en el desarrollo de la vinculación como acreedor/deudor y para facilitar los procesos comerciales de compra/venta de productos, bienes y/o servicios. Estos datos serán tratados por **SAATORCOL S.A.S** o por los encargados del tratamiento de datos que ella considere, mediante el uso de herramientas que garanticen la seguridad y confidencialidad de sus datos.

Los Derechos que le asisten como Titular de los datos son los previstos en la Ley 1581 del 2012, identificados en el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender los datos que se hayan recogido para las actividades comerciales, los cuales puede ejercer por medio de comunicación electrónica al correo rnbd@saatorcol.com en donde también se atenderán sus peticiones, consultas o reclamos y podrá solicitar copia de la Política de Tratamiento de la información de **SAATORCOL S.A.S**

Si dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presente comunicación, no hemos recibido su autorización, **SAATORCOL S.A.S** con base en lo establecido en el artículo 10 del Decreto Reglamentario 1377 de 2013, podrá continuar realizando el tratamiento de sus datos para las finalidades indicadas en la Política de Tratamiento de Información.

Declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario, comprendo y me encuentro informado de los derechos que me asisten como titular y del Tratamiento de los datos y entiendo que podré solicitar y conocer la Política de Protección de Datos al correo antes mencionado y por lo tanto en mi calidad de Titular autorizo al firmar el presente tratamiento de mis datos personales los cuales e suministrado de forma voluntaria, completa y verídica.

Nombre o Razón Social: _____

Cedula o Nit: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Tipo de relación: Cliente _____ Proveedor _____

Firma del Representante: _____

c.c.

Ciudad y Fecha: _____