



Apdo. 0819-06150
Panamá, República de Panamá
www.sarlimpieza.com

COMPANÍA SAR, S.A.

DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS QUÍMICOS,
IMPLEMENTOS Y EQUIPOS PARA LA LIMPIEZA

Teléfono: 260-7333
E-mail: ventas@ciasar.com

SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

R.U.C.: _____

DIRECCION CALLE: _____

APARTADO: _____ ZONA POSTAL: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____ FAX: _____ E-mail _____

NOMBRE DEL ENCARGADO DE CUENTAS POR PAGAR: _____ E-mail _____

CLASE O ACTIVIDAD DEL NEGOCIO: _____

COMPRAS ESTIMADAS (NECESARIO PARA PODER EVALUAR LIMITE DE CREDITO): MENSUAL B/. _____ ANUAL B/. _____

REFERENCIAS BANCARIAS (REQUIERE 1 Ó 2)

NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
APARTADO: _____	APARTADO: _____
No. TELEFONO: _____	No. TELEFONO: _____
CUENTA Nº _____	CUENTA Nº _____
TIPO DE CUENTA: <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORRO	TIPO DE CUENTA <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORRO

REFERENCIAS COMERCIALES (REQUIERE 3)

NOMBRE: _____	NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
APARTADO: _____	APARTADO: _____	APARTADO: _____
No. CUENTA / CLIENTE _____	No. CUENTA / CLIENTE _____	No. CUENTA / CLIENTE _____
TEL. _____ AÑOS _____	TEL. _____ AÑOS _____	TEL. _____ AÑOS _____

PARA PODER AUTORIZAR SU CRÉDITO DEBE ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- 1- *FOTOCOPIA DE LICENCIA COMERCIAL 2- *FOTOCOPIA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL 3- *FOTOCOPIA DE TASA UNICA

POLITICA DE CREDITO

APROBADO EL CREDITO, ESTOY DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TERMINOS:

- LA CUENTA DEBE SER CANCELADA AL TERMINO DE 30 (TREINTA) DIAS SEGUN FECHA DE FACTURA.
- SI UNA CUENTA SE CONVIERTE EN MOROSA, LAS CUENTAS AL CREDITO SERAN TEMPORALMENTE SUSPENDIDAS Y TODA COM PRA SERA ESTRÍCTAMENTE AL CONTADO MIENTRAS LA MOROSIDAD SEA CANCELADA.
- LOS TERMINOS DE CREDITO APLICAN SOLAMENTE A PRODUCTOS E IMPLEMENTOS DE LIMPIEZA. **EL CREDITO APROBADO NO APLICA A COMPRA DE EQUIPO Y EL MANTENIMIENTO DEL MISMO.**
- ACEPTO QUE LAS FACTURAS Y LOS ESTADOS DE CUENTA DE CIA. SAR, S.A. PRESTAN MERITO EJECUTIVO PARA EL CASO QUE DEBA RECURRIRSE AL COBRO POR VIA JUDICIAL.
- AL FIRMAR ESTOY DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL CREDITO ARRIBA FIJADO Y AUTORIZO A COMPANÍA SAR, S.A. A INVESTIGAR MIS REFERENCIAS DE CREDITO. Dando cumplimiento al artículo 40 de la ley 24 del 22 de mayo del 2002, que regula el servicio de información sobre historial de crédito de los consumidores o clientes.

_____	_____	_____
FIRMA	REPRESENTANTE LEGAL / TITULO	FECHA

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA		

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE CREDITO SOLAMENTE

<input type="checkbox"/> CREDITO APROBADO	<input type="checkbox"/> DIAS	LIMITE MAXIMO B/ _____					
<input type="checkbox"/> CREDITO NO APROBADO		COMENTARIO _____					
_____	_____	_____					
FIRMA	CODIGO	FECHA					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							

De ser su crédito aprobado, indique si sus compras serian:

Por orden de Compra

Pedido

Verbal

Nombres y firmas de las personas autorizadas a firmar Ordenes de Compras o realizar pedidos:

Nombre en letra imprenta:

Firma:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____
