

DIPSA, S.A.

lisbeth@muresa.com
cxc@discoverycenterpa.com
discovery2@discoverycenterpa.com

VIA RICARDO J. ALFARO, TUMBA MUERTO

Zona Postal 0850, Apt. 00785
PANAMA, REP. DE PMA.
TEL.: 2305421

SOLICITUD DE CREDITO

COD. N°: _____

FECHA DE LA SOLICITUD: _____
SOLICITANTE: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
R.U.C.: _____
PATENTE COMERCIAL N° _____
APARTADO POSTAL: _____
DIRECCION DE LA EMPRESA: _____
ACTIVIDAD COMERCIAL: _____

FAX: _____
TELS.: _____
TIPO: _____

NOMBRE

CARGO

DIRECTIVA:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

TELEFONO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

AUTORIZADOS PARA FIRMAR ORDENES DE COM

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: _____

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.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

LIMITE DE CREDITO: _____

TÉRMINOS DE PAGO: _____

DATOS VERIFICADOS POR: _____

FECHA: _____

APROBADO POR: _____

FECHA: _____