



Fecha: ____/____/____

MOVIMIENTO DE CUENTA - CLIENTE

Crédito Aprobado Bs. (CYC)		Días de Crédito														
Sucursal:		N°:		Zona:		Cliente N°:										
Motivo de la Solicitud																
☐ Apertura de Cuenta ☐ Aumento Límite de Crédito ☐ Cambio en Condiciones de Pago ☐ Cambio de Razón Social ☐ Cambio de Dirección ☐ Activación de Cliente ☐ Actualización ☐ Otros _____																
Documentos Consignados																
☐ Registro de Comercio ☐ Referencias Comerciales / Facturas ☐ Ref. Bancaria ☐ R.I.F. ☐ ISLR, Ult. Declaración IVA y/o Otros Permisos ☐ Póliza de Seguros ☐ Cédula Accionistas ☐ Código Sica ☐ Otros _____																
Datos del Negocio																
Razón Social																
Denominación Comercial																
R.I.F.:		Tipos de Negocio				Aspecto del Negocio										
		Consumo Masivo		Frecuencia de Visita												
Código SICA:		☐ CN ☐ CR ☐ SI ☐ MV ☐ DI ☐ IO ☐ ER ☐ FS OT : _____		☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Otra _____												
Dirección de Facturación																
Dirección																
Ciudad:				Estado:		Almacén:										
Dirección de Entrega																
Dirección:																
Ciudad:				Estado:		Almacén:										
Correo Electrónico		Código de Área		N° Teléfonos		Tipo										
						☐ General ☐ Fax										
						☐ General ☐ Fax										
						☐ Móvil										
Representante Legal																
Apellido:		Nombre:				Cédula:										
Vigencia según Acta de Asamblea: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____		Dirección:														
Datos del Seguro																
Compañía		Riesgo		N° Póliza		Monto Asegurado										
Referencias Comerciales (Crédito y Cobranzas)																
Proveedores	Teléfonos		Cuenta N°	Límite Crédito	Tiempo	Condición de Pago	Cheq.Dev.				Clasificación				Fecha	Contacto
	Cód.	Número					Si	No	N°	E	B	R	M			
Referencias Bancarias																
Banco	Sucursal	Cuenta N°	Fecha Apertura	Cifras	Pagare			Revisado								
					Si	No	Monto									
Crédito Sugerido																
Vendedor y/o Supervisor de Ventas				Gerente de Ventas												

Monto Bs.		Condición de Pago		Monto Bs.		Condición de Pago	
Observaciones (Vendedor, Supervisor y/o Gerente de Ventas)							
Uso Exclusivo para Crédito y Cobranzas							
Registro Mercantil							
N°	Tomo	Folio	Fecha	Oficina			
Tiempo de Establecido		Capital					
Años	Meses	Suscrito			Pagado		
Tipo de Empresa							
☐ S.A. ☐ C.A. ☐ S.R.L. ☐ Cooperativa ☐ Personal ☐ Instituciones Oficiales ☐ Otro _____							
Accionistas							
Nombre y Apellido				Cédula N°		N° Acciones	
Referencias según Facturas							
Proveedor		Condición según Facturas		Monto (Bs.)		Revisado por:	
Récord del Cliente							
Promedio de Compras		Cheques Devueltos		Monto Bs.		Año	
Crédito Actual							
Período:		Cliente:				Límite	
		Vendedor:				Condición	
Observaciones							
Vendedor		Supervisor de Ventas		Gerente de Sucursal		Director de Comercialización	
_____/_____/_____ Firma Fecha		_____/_____/_____ Firma Fecha		_____/_____/_____ Firma Fecha			
Analista de Crédito y Cobranzas		Supervisor de Crédito y Cobranzas		Administrador de Sucursal			
_____/_____/_____ Firma Fecha		_____/_____/_____ Firma Fecha		_____/_____/_____ Firma Fecha		_____/_____/_____ Firma Fecha	