

PHARMILAB S.A.S 	FORMATO DE CREACION DE CLIENTES		REGISTRO
Código RSRG02	Versión 01	Fecha de Elaboración 15-07-16	Página 1 de 1

Ciudad _____ Fecha _____ Nit _____
Razon Social _____
Nombre del Gerente _____
Representante Legal _____ CC _____
Direccion _____ Telefono _____ Telefax _____
Correo electrónico _____
Ciudades y direcciones donde posee circulares: _____
Actividad comercial _____ Regimen de IVA _____
Autorretenedor _____

Estructura del negocio
Contacto Dpto de Compras _____
Tel: _____
Contacto Dpto de Tesoreria _____
Tel: _____
Contacto Dpto de Facturación _____
Tel: _____

Autorizo en forma expresa e irrevocable a PHARMILAB S.A.S o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a la central de información del Sector Financiero CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos o a cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información Comercial de que disponga en cualquier tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras en los términos legales.

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y SELLO
NIT

ELABORO :	REVISO :	APROBO :
Marcela Betancourt C.	Marcela Betancourt	Sandra Barragán T.