

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA PARA CLIENTES (AC)

Solicitud Apertura de Cuenta (AC)		Sello de la Institución		Fecha:	
Inscripción			Cód.Prov.	Cód. Cliente	
Actualización de Datos					
Ampliación de Crédito					

Datos del Cliente:										
Razón Social o Dueño:					Desde:					
Nombre de Fantasía:										
Responsable de la Firma:										
Encargado de Compras:					TEL.:					
Encargado de Pagos:					TEL.:					
Director Técnico:					M.Prof. N°:					
Director Médico:					M.Prof. N°:					
Firma DT:					Habilitación N°:					
					Expediente:					
					Vencimiento de la Habilitación:					
					GLN:					
					CUFE:					
Domicilio Legal:				Localidad:			C.P.:			
Domicilio Real:				Localidad:			C.P.:			
CUIT:		IVA:		Inscripto:		Exento:		Monotributo:		Prov.:
Ing.Brutos N°		Conv. Mult.:				Ag. Retención:				
Tel/Fax:		E-mail:								

Referencias Comerciales				
	Nombre:	Domicilio:	Teléfono:	Contacto:
1				
2				
3				

Referencias Bancarias			
	Banco:	Domicilio:	Cuenta Corriente:
1			
2			
3			

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA REALIZAR LA APERTURA DE CUENTA (SOLO COPIA SIMPLE)	
A-	Contrato Social; Estatuto Social o Copia del D.N.I. (Unipersonal)
B-	Comprobante de CUIT, con firma y sello del responsable de la firma.
C-	Comprobante de Inscripción de Ing. Brutos y/o Conv. Multilateral, con firma y sello del responsable de la firma.
D-	Comprobante de Inscripción en Municipalidad, con firma y sello del responsable de la firma.
E-	Inscripción ante ANMAT, Salud Pública o dependencia correspondiente según la provincia a la que pertenezca con firma y sello del responsable de la entidad y del Director Técnico de la misma, actualizado al año en curso.
F-	Dispone y/o autorización del Director Técnico de la firma ante Inspección de Farmacias o la entidad que corresponda según la provincia a la que pertenezca, con firma y sello del responsable de la entidad y del Director Técnico de la misma, actualizado al año en curso.
G-	Fotocopia del D.N.I del responsable de la firma y del Director Técnico de la misma.
H-	Constancia del personal autorizado para retirar la mercadería por mostrador con firma y sello del responsable de la firma.
I-	Ultimo balance aprobado o manifestación de bienes o copia de escritura de propiedad.
J-	Certificado de GLN, emitido por GS1 Argentina
MUY IMPORTANTE: Esta documentación debe ser entregada sin excepción	

USO EXCLUSIVO DE DROGUERIA CAPDEVILA S.R.L.

CATEGORIZACIÓN DEL CLIENTE (CC)	Fecha:	
--	--------	--

Para uso exclusivo del vendedor:

Presentación del local:	
Cantidad de personal:	
Superficie del local:	
Opinión:	

Código de Cliente:	Límite de Créd. Mensual:	Límite de Crédito Total:	
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

Condición de Pago:	<input type="checkbox"/> 0/ 30 - CTDO EFVO. O CH/.30 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 0/ 45 - CTDO EFVO. O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 0/ 60 - CTDO EFVO. O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 0/ 90 - CTDO EFVO. O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 0/120 - CTDO EFVO. O CH/. 120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 7/30 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 30 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 7/45 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 45 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 7/60 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 7/90 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 15/15 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. AL DIA <input type="checkbox"/> 15/30 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 30 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 15/30-45-60 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 30-45-60 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 15/45 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 45 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 15/60 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 60 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 15/90 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 90 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 30/ 30 - A LOS 30 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO. <input type="checkbox"/> 30/ 45 - A LOS 30 DIAS O CH/.45 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 30/ 60 - A LOS 30 DIAS O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 30/ 60-90 - A LOS 30 DIAS O CH/.60-90 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 30/ 75-90 - A LOS 30 DIAS O CH/.75-90 DIAS FECHA FACT. PROM. <input type="checkbox"/> 30/ 90 - A LOS 30 DIAS O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 30/120 - A LOS 30 DIAS O CH/.120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 45/45 - A LOS 45 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO. <input type="checkbox"/> 60/ 60 - A LOS 60 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO <input type="checkbox"/> 60/ 90 - A LOS 60 DIAS O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 60/120 A LOS 60 DIAS O CH/. 120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 90/ 90 - A LOS 90 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO. <input type="checkbox"/> 90/120 - A LOS 90 DIAS O CH/.120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO <input type="checkbox"/> 120/120 - A LOS 120 DIAS O CH/. AL DIA <input type="checkbox"/> 120/150 - A LOS 120 DIAS O CH/.150 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista: <input type="checkbox"/> Lista 1 <input type="checkbox"/> Lista 2 <input type="checkbox"/> Lista 3 <input type="checkbox"/> Lista 4 <input type="checkbox"/> Lista 5 Oferta: <input type="checkbox"/> Oferta 1 <input type="checkbox"/> Oferta 2 <input type="checkbox"/> Oferta 3 <input type="checkbox"/> Oferta 4 <input type="checkbox"/> Oferta 5
--------------------	---	--

FIRMANTES RESPONSABLES

DIRECTORA TECNICA:	CONTADOR:

VENDEDOR:	GERENTE DE VENTAS:	GERENTE GENERAL:

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE DROGUERIA CAPDEVILA S.R.L.

RE-CATEGORIZACIÓN DEL CLIENTE (RC)	Fecha:	
---	--------	--

Para uso exclusivo del vendedor:

Presentación del Local:	
Cantidad de personal:	
Superficie del local:	
Opinión:	

Código de Cliente:	Límite de Crédito:	Límite de Créd. Total:
--------------------	--------------------	------------------------

Condición de Pago:		0/ 30 - CTDO EFVO. O CH/.30 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		0/ 45 - CTDO EFVO. O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista:
		0/ 60 - CTDO EFVO. O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista 1
		0/ 90 - CTDO EFVO. O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista 2
		0/120 - CTDO EFVO. O CH/. 120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista 3
		7/30 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 30 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista 4
		7/45 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 45 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	Lista 5
		7/60 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		7/90 - A LOS 7 DÍAS EFVO. O CH/. 90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		15/15 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. AL DIA	
		15/30 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 30 DIAS FECHA FACT. PROM.	Oferta:
		15/30-45-60 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 30-45-60 DIAS FECHA FACT. PROM.	Oferta 1
		15/45 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 45 DIAS FECHA FACT. PROM.	Oferta 2
		15/60 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 60 DIAS FECHA FACT. PROM.	Oferta 3
		15/90 - A LOS 15 DÍAS EFVO. O CH/. 90 DIAS FECHA FACT. PROM.	Oferta 4
		30/ 30 - A LOS 30 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO.	Oferta 5
		30/ 45 - A LOS 30 DIAS O CH/.45 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		30/ 60 - A LOS 30 DIAS O CH/.60 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		30/ 60-90 - A LOS 30 DIAS O CH/.60-90 DIAS FECHA FACT. PROM.	
		30/ 75-90 - A LOS 30 DIAS O CH/.75-90 DIAS FECHA FACT. PROM.	
		30/ 90 - A LOS 30 DIAS O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		30/120 - A LOS 30 DIAS O CH/.120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
		45/45 - A LOS 45 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO.	
		60/ 60 - A LOS 60 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO	
		60/ 90 - A LOS 60 DIAS O CH/.90 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO	
	60/120 A LOS 60 DIAS O CH/. 120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO		
	90/ 90 - A LOS 90 DIAS O CH/. AL DIA O EFVO.		
	90/120 - A LOS 90 DIAS O CH/.120 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO		
	120/120 - A LOS 120 DIAS O CH/. AL DIA		
	120/150 - A LOS 120 DIAS O CH/.150 DIAS FECHA FACT. PROMEDIO		

FIRMANTES RESPONSABLES

DIRECTORA TECNICA:	CONTADOR:

VENDEDOR:	GERENTE DE VENTAS:	GERENTE GENERAL:

OBSERVACIONES: