

HOJA DE INFORMACIÓN

¿Cliente nuevo? Sí No ¿Activo? Sí No

Información general de la compañía

Nombre de la empresa:	
Dirección postal:	
Dirección física:	
Seguro social patronal:	
Número telefónico:	Fax:
Cantidad de empleados:	Establecido desde:
Cierre de período contable:	
Tipo de compañía: <input type="radio"/> Corporación <input type="radio"/> Sociedad <input type="radio"/> DBA <input type="radio"/> Organización <input type="radio"/> LLC: _____ <input type="radio"/> Cooperativa <input type="radio"/> Otro. (Mencione): _____	
Industria: <input type="radio"/> Servicio <input type="radio"/> Mayorista <input type="radio"/> Minorista <input type="radio"/> Manufactura <input type="radio"/> Construcción <input type="radio"/> Otro. Especifique: _____	
¿Realiza importaciones? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si su contestación fue sí: <input type="radio"/> Reventa <input type="radio"/> Uso	
¿Realiza exportaciones? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si su contestación fue sí: <input type="radio"/> Venta <input type="radio"/> Servicio	
Método de pago que utiliza:	Método de cobro:
Volumen del negocio: \$ <i>(Ingreso bruto según planilla)</i>	
Si tiene más de una localidad, especifique cuántas y la dirección física de cada una. 1. 2.	
Descripción detallada de su negocio:	

Documentación requerida (copia)

- Certificado de Registro. (Dpto. de Estado) **si aplica*
- Carta del IRS con seguro social patronal
- Registro de Comerciante IVU

Perfil del accionista principal o propietario

Nombre:		
Seguro social:	Correo electrónico:	
Dirección física:		
Dirección postal:		
Teléfono:	Celular:	Compañía (celular):

Servicios necesarios identificados

<input type="checkbox"/> Desarrollo de nuevo de negocio	<input type="checkbox"/> Reorganización de negocio existente	<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Permisos
<input type="checkbox"/> Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Seguros	<input type="checkbox"/> Asesoría legal	<input type="checkbox"/> Propuesta
<input type="checkbox"/> Manejo de redes sociales	<input type="checkbox"/> Plan de negocio		

Permisos o gestiones necesarias

<input type="checkbox"/> Incorporación	<input type="checkbox"/> Endoso de Bombero	<input type="checkbox"/> Registro único de licitadores
<input type="checkbox"/> Artículos de Incorporación	<input type="checkbox"/> Endoso de Salud	<input type="checkbox"/> Licencia de Rentas Internas. Escoja:
<input type="checkbox"/> Núm. Patronal Federal	<input type="checkbox"/> Patente Municipal	___ Bebidas alcohólicas ___ Cigarrillos
<input type="checkbox"/> Núm. Patronal Estatal	<input type="checkbox"/> Deuda de Hacienda	___ Partes y piezas ___ Gasolina
<input type="checkbox"/> Registro de Comerciante IVU	<input type="checkbox"/> Radicación 5 años	___ Otros: _____
<input type="checkbox"/> Número de Control	<input type="checkbox"/> Deuda del CRIM ___ Propiedad Mueble ___ Propiedad Inmueble	<input type="checkbox"/> Cuenta bancaria comercial
<input type="checkbox"/> Sello de goma	<input type="checkbox"/> Lic. Manejo de Alimentos	<input type="checkbox"/> Póliza de CFSE
<input type="checkbox"/> Adiestramientos Empresariales	<input type="checkbox"/> Oficina Virtual	<input type="checkbox"/> Permiso de uso
<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad pública		
<input type="checkbox"/> Otros (Mencione):		
Nos conociste por: <input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pancartas <input type="checkbox"/> Referidos <input type="checkbox"/> Seminarios <input type="checkbox"/> Radio		

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha