

**SISTEMA DE INFORMACIÓN
DE CLIENTES Y PROVEEDORES DEL GRUPO CADENA S.A.**



"El Grupo Cadena S.A. se reserva el derecho de vinculación en el Sistema de Información de Clientes y Proveedores administrado por Konfirma S.A.S."

Campos con asterisco* son obligatorios

CC: Cédula de Ciudadanía TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de Extranjería NIT: Número de Identificación Tributaria PP: Pasaporte DIE: Documento para Información Exógena DE: Documento Extranjero

FORMULARIO 2 INFORMACIÓN GENERAL	
Indique la relación que tiene con el GRUPO CADENA S.A.*	Cliente <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/>
Tipo de trámite*	Inscripción <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/>

Persona jurídica

Tipo Documento Identidad*										N° Documento*		Sigla		Fecha de Constitución*					
C.C		T.I.		C.E		NIT		P.P.		DIE		DE							
Razón social*					CIU*			Nombre establecimiento de comercio*											
Domicilio Comercial*				Ciudad/Municipio*			Código DANE*		Departamento*		Código DANE*		País*						
Dirección Social				Teléfonos				Dirección de judicial											
REPRESENTANTE LEGAL										Tipo Documento Identidad*					No. Documento Identidad*				
										C.C		T.I.		C.E		NIT		P.P.	
Primer Nombre*				Otro Nombre				Apellido*				Otro Apellido							

Sólo Persona Natural

Tipo Documento Identidad*										No. Documento Identidad*									
C.C		T.I.		C.E		NIT		P.P.		DIE		DE							
Primer Nombre*			Otro Nombre							Apellido*			Otro Apellido						
Profesión u oficio*																			
Fecha de grado				No. de tarjeta o registro profesional						Entidad que emite la tarjeta o registro									

**SISTEMA DE INFORMACIÓN
DE CLIENTES Y PROVEEDORES DEL GRUPO CADENA S.A.**



Personas jurídicas y naturales

Domicilio Principal				
Dirección*	Ciudad/Municipio*	Código DANE*	Departamento*	Código DANE*
País*	Otro País			
Teléfono fijo *	Apartado		Fax	
Correo electrónico *		Página web		

Datos de contacto		
Nombres y apellidos del contacto *		
Cargo que ocupa en la empresa *		
Teléfono fijo *	Teléfono celular *	Dirección de correo electrónico *

Datos de contacto del asesor del GRUPO CADENA		
Nombres y apellidos del asesor *		
Unidad de Negocio a la que pertenece*		
Teléfono fijo *	Teléfono celular *	Dirección de correo electrónico *

Información Tributaria*			
Responsable del IVA <input type="checkbox"/>		No Responsable de IVA <input type="checkbox"/>	
Contribuyentes del ICA*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Municipios en los que Contribuye	Tarifa ICA

Referencias Comerciales* (Mínimo 1 Bancaria y 1 Comercial)

NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	DIRECCIÓN

Firma * _____

Nombre del Representante Legal o de la Persona Natural* _____

Tipo de identificación _____ **Número** _____