

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO CREACION / ACTUALIZACION CLIENTES</b>	<b>CÓDIGO:</b> LD-IP-001
		<b>VERSIÓN :</b> 2
		feb-16

**LADY NAIL COLOMBIA SAS**

NIT 900,644,347

CALLE 129 56 B - 48

Fecha \_\_\_\_\_

1. INFORMACION GENERAL			
Nombre o razón de la empresa / persona natural:			
NIT ó C.C. ó C.E.:		Dirección Domicilio Principal:	
Ciudad Domicilio principal:		# Sucursal o agencia:	
Ciudad Domicilio Sucursal 1 :		Dirección Sucursal 1:	
Ciudad Domicilio Sucursal 2 :		Dirección Sucursal 2 :	
Teléfono 1 :		E-MAIL 1 :	
Teléfono 2 :		E-MAIL 2 :	
Teléfono 3 :		E-MAIL 3 :	

INFORMACIÓN LEGAL:
--------------------

Persona:	Jurídica	<input type="checkbox"/>	Natural	<input type="checkbox"/>
Régimen IVA:	Común	<input type="checkbox"/>	Simplificado	<input type="checkbox"/>
Autorretenedor:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Gran Contribuyente:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Reteica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Nacionalidad:	Nacional	<input type="checkbox"/>	Extranjero	<input type="checkbox"/>

Representante legal:  C.C.

2. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS OFRECIDOS	
1	
2	
3	
4	
5	
6	

3. INFORMACIÓN PARTICULAR DEL CLIENTE
---------------------------------------

3.1	Posee un Sistema de Gestion de la Calidad certificado ó en proceso.		
Si	No	En proceso	No aplica

