

Nombre Representante legal: _____

Cargo: _____ Nacionalidad: _____

C.C. o Pasaporte No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio Representante Legal: _____

Telefonos

 Móvil

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 E-mail: _____

Persona de contacto en la empresa: _____

No. Empleados:

--	--	--

 Local:

Propio	<input type="checkbox"/>
Arrendado	<input type="checkbox"/>

Capital social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capital en Activos Fijos:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Marcar con una X en los casilleros correspondientes.

Sector Económico:

Agrícola, Ganadería, Silvicultura y Pesca	<input type="checkbox"/>
Alimentos y bebidas	<input type="checkbox"/>
Automotriz	<input type="checkbox"/>
Comercio	<input type="checkbox"/>
Construcción	<input type="checkbox"/>
Explotación de Minas y Canteras	<input type="checkbox"/>
Hoteles, restaurantes, lugares de recreación	<input type="checkbox"/>
Otras industrias manufactureras	<input type="checkbox"/>
Madera	<input type="checkbox"/>
Maquinaria y equipo	<input type="checkbox"/>
Metalmecánico	<input type="checkbox"/>
Minerales no metálicos	<input type="checkbox"/>
Papel e imprenta	<input type="checkbox"/>
Plástico, caucho	<input type="checkbox"/>

Químico	<input type="checkbox"/>
Reciclamiento	<input type="checkbox"/>
Servicios	<input type="checkbox"/>
Transporte, Almacenamiento y Courier	<input type="checkbox"/>
Textil y confección	<input type="checkbox"/>
Sin actividad comercial	<input type="checkbox"/>
Bienes inmuebles	<input type="checkbox"/>
Ferretería y material de construcción	<input type="checkbox"/>
Computación, mantenimiento y suministros	<input type="checkbox"/>
Flores y viveros	<input type="checkbox"/>
Salud	<input type="checkbox"/>
Telecomunicaciones	<input type="checkbox"/>
Equipos electrónicos e implementos de oficina	<input type="checkbox"/>

Ambito del negocio

Importador	
Exportador	
Ambos	
Localmente	

Forma de Comercializar

Servicios	
Distribuidor mayorista	
Distribuidor minorista	
Fabricante / Manufactura	

Facturación Anual:

--	--	--	--	--	--	--	--

Actividad principal de la Empresa: _____

Productos de su Industria y Marca:

#	Producto	Marca
1		
2		
3		

Marcar con una X en los casilleros correspondientes.**Servicios de la CAPIG que le interesaría recibir:**

Financieros: Gestión de Créditos y Servicios Bancarios	
Pre-incubación: Atención Inicial y Evaluación al Emprendedor	
Mercadeo y Comercialización: Información de ferias, Contactos Comerciales, Información de Mercados	
Comercio Exterior: Contactos Comerciales, Información General, Emisión de Certificados de Origen, Inteligencia de Mercados	
Consultoría y Gestión Empresarial: Formulación de Proyectos, asesorías y Consultorías Empresariales.	
Legales: Asesoría legal, Asesoría Lega, Tributaria, Laboral, Propiedad Intelectual, Societario, Desarrollo de Franquicias.	
Capacitación: Pregrado, Postgrado, Maestrías, Área Técnica, Administrativa y otros	
Tecnología: Mejoramiento de Procesos, Adquisiciones de software original, Productos y Soluciones.	
Gestión Ambiental: Diagnóstico, Estudios, auditorías y Plan de Manejo Ambiental	
Implementaciones y Certificaciones de Calidad: Normas ISO, Buenas Prácticas de Manufactura, Entre Otros	

Otros: _____

Como se informó de la CAPIG: _____

Otras instituciones que está afiliada: _____

Firma del solicitante

Día	Mes	Año			

Fecha Ingreso:

RESPONSABLES CAPIG_____
Directora Administrativa_____
Jefe de Cobranzas