**F3 - SOLICITUD DE ASISTENCIA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Cliente: | | |  | | | | Nº NIT de la Empresa: |  | |
| Razón Social (persona jurídica): | | |  | | | | Nº de Registro del IVA: |  | |
| Nombre comercial: | | |  | | | | Nº DUI Propietario / Referente: |  | |
| Referente de la empresa: | | |  | | | | Departamento / Municipio |  | |
| Cargo: | | |  | | | | Teléfono: |  | |
| Dirección de la empresa: | | |  | | | | Fax: |  | |
| Giro del Negocio: | | |  | | | | Celular: |  | |
| E-mail: | | |  | | | |  |  | |
| Nombre de la Asistencia Técnica: | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **USO EXCLUSIVO DEL CDMYPE:** | | | | | | | | | |
| INGRESO DE LA SOLICITUD AL CDMYPE: | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso: | |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| F. |  | | | |  | F. |  | |  |
| Nombre: |  | | | |  | Nombre: |  | |  |
|  | **Asesor(a)** | | | |  |  | **Propietario(a) de Empresa** | |  |

