

Formato de Actualización de Datos de Clientes

Datos Generales (datos para la emisión de su factura)

Razón Social (personas jurídicas):										
Apellidos y Nombres (personas naturales):										
Nombre Comercial:										
REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC):			Nombre Rep. Legal:			C.I. Representante Legal:				
Dirección matriz:										
Provincia:			Ciudad:			Parroquia:				
Teléfono(s):					Celular:					
Registro de Generadores de Desechos Peligrosos					Licencia Ambiental					
No. De Registro:					No. De Licencia:					
Fecha de otorgamiento del registro:					Fecha de otorgamiento de licencia:					
Si el Ministerio del Ambiente ha determinado formalmente que al momento NO requiere Registro de Generadores, conteste lo siguiente: No. de Oficio del MAE (ejemplo.- MAE-DPGSELRB-2011-0933):										
Información ADMINISTRATIVA (persona principal de contacto)										
Contacto principal (nombre):			Cargo:			Teléfono móvil:		Teléfono(s) fijo(s):		
Correo electrónico:										
Contacto principal (nombre):			Cargo:			Teléfono móvil:		Teléfono(s) fijo(s):		
Correo electrónico:										
Contacto principal (nombre):			Cargo:			Teléfono móvil:		Teléfono(s) fijo(s):		
Correo electrónico:										
Información OPERATIVA por sede (1) (para conocer quienes serán las personas autorizadas a entregar los desechos)										
Hospitalario (X)		Industrial ()		Aduana ()		Hospitalario/Industrial/Aduana ()				
ID de Dirección O Punto de Recolección (que debe figurar en el Certificado de Disposición final)			Categoría			Asesor				
Dirección para la recolección (planta/hodega):			Sede 1:							
Provincia:			Ciudad:			Parroquia:				
Contacto operativo principal (nombre):			Carga:			Contacto operativo alterno (nombre):				
Teléfono(s) fijo(s):			Ext.			Teléfono(s) fijo(s):			Ext.	
Teléfono móvil:						Teléfono móvil:				
Correo electrónico:						Correo electrónico:				
Días de atención para recolección:			HORARIO DE APERTURA 1		HORARIO DE CIERRE 1		HORARIO DE APERTURA 2		HORARIOS DE CIERRE 2	
Nombre de la persona Responsable Hospitalaria que debe figurar en el Certificado de Disposición final						Teléfono (figura en certificado y manifiesto):				
Nombre de la persona Responsable Industrial que debe figurar en el Certificado de Disposición final						Teléfono (figura en certificado y manifiesto):				
Información FINANCIERA - CONTABLE (para conocer el estado de las retenciones y trámite de nuestra factura)										
Contacto Departamento Contable (nombre):			Cargo:			Contacto Responsable Financiero (nombre):			Cargo:	
Teléfono(s) fijo(s):			Ext.			Teléfono(s) fijo(s):			Ext.	
Teléfono móvil:						Teléfono móvil:				
Correo electrónico:						Correo electrónico:				
Correo electrónico al que deben llegar facturas electrónicas:			Nombre de la persona responsable de recibir facturas electrónicas							
Dirección factura:			Sede 1:							
Provincia:			Ciudad							
PAGADURÍA (para recibir información por la cancelación del servicio)										
Contacto Pagaduría (nombre):			Cargo:			Medios de pago (marque con una X):				
Teléfono(s) fijo(s):			Ext.			Débito Bancario		Transferencia bancaria		
Teléfono móvil:						Cheque/efectivo		Deposito en ventanilla		
Correo electrónico:						Día(s) de pago:				
Fecha máxima recepción de facturas:						Horario de pagos:				
						Dirección de retiro de pagos:				
DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE (por favor adjuntar)										
Fotocopia simple del Registro Único de Contribuyentes (RUC)										
Fotocopia simple del Nomenclario del Representante Legal (personas jurídicas)										
Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del Representante Legal o del propietario en caso de ser persona natural										
Fotocopia simple del Certificado de Votación vigente del Representante Legal o del propietario en caso de ser persona natural										
Fotocopia simple del Registro de Generadores de Desechos Peligrosos (incluir el documento de Registro donde consten los códigos que ha incluido, no sólo el Oficio de entrega)										
Fecha de creación:			Grupo		HOSPITALARIO		Asesor		Tipo de Comision:	
Numero de contrato			Fecha inicio de contrato		Fecha de fin de contrato		Proyecto			
Condiciones de pago			15 DIAS		NORMAL					