

Este formato debe diligenciarse en cumplimiento al Sistema de Auto Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

FECHA DE SOLICITUD:		TIPO DE CLIENTE: NUEVO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE RADICACIÓN:		OFICINA:	
CÓDIGO EMPLEADO:		NOMBRE EMPLEADO:		CÓDIGO ARCHIVO:		CÓDIGO PRODUCTO:	
INFORMACIÓN GENERAL							
DILIGENCIA SÓLO SI ES CLIENTE NUEVO A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO CONOCIÓ A INTERACTUAR: REFERIDO <input type="checkbox"/> VOLANTES <input type="checkbox"/> REMITIDO ASESOR <input type="checkbox"/> RADIO <input type="checkbox"/> AFICHES <input type="checkbox"/> OFICINA MÓVIL <input type="checkbox"/> PRENSA <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUÁL? _____							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:			
SEXO: MAS. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	C.C. No. _____	NIT. _____	De _____	ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	No. DE PERSONAS A CARGO: _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA:				DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA:			
DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:		BARRIO/VEREDA:		ESTRATO SOCIAL:	
TELÉFONO RESIDENCIA:		CELULAR:		CORREO ELECTRÓNICO:			
FACEBOOK:		TWITTER:		INSTAGRAM:			
ES CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA <input type="checkbox"/> PROPIA FAMILIAR <input type="checkbox"/>		NOMBRE ARRENDADOR:		TELÉFONO ARRENDADOR:	
ESTUDIOS REALIZADOS: PRIMARIA UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>		BACHILLERATO POSGRADO <input type="checkbox"/>		TÉCNICOS NINGUNO <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD: INDEPENDIENTE EMPLEADO <input type="checkbox"/>	
						ESTUDIANTE AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	
						JUBILADO OTRO <input type="checkbox"/>	
EMPRESA DONDE LABORA:				DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:		EXT:		CARGO:			
NOMBRE DEL CÓNYUGE:				EMPRESA DONDE TRABAJA:			
C.C. _____		CARGO: _____		SALARIO MENSUAL: _____		ANTIGÜEDAD: _____	
						TELÉFONO: _____	
INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES PERSONALES							
INGRESOS	PROPIOS	CÓNYUGE	OTROS FAMILIARES	EGRESOS	PROPIOS	CÓNYUGE	OTROS FAMILIARES
SALARIO DUEÑO FAMIEMPRESA				CUOTA ARRENDAMIENTO/ CUOTA VIVIENDA			
HONORARIOS, INTERESES RECIBIDOS				CUOTA VEHÍCULOS			
ARRENDAMIENTOS RECIBIDOS				GASTOS FAMILIARES			
OTROS INGRESOS: (ANEXAR COMPROBANTES)				CUOTAS PERSONALES			
TOTAL INGRESOS				TOTAL EGRESOS			
INFORMACIÓN DE BIENES RAÍCES							
ACTIVOS PROPIOS CASA/FINCA: POSEO EL _____ %		No. ESCRITURA NOTARÍA: _____		MATRÍCULA: _____		HIPOTECA A FAVOR DE: _____	
DIRECCIÓN: _____				VALOR COMERCIAL: _____		SALDO DEUDA: _____	
INFORMACIÓN DE VEHÍCULOS							
MARCA: _____		MODELO: _____		PLACA: _____		VALOR COMERCIAL: _____	
						SALDO DEUDA: _____	
						PRENDA A FAVOR DE: _____	
INFORMACIÓN DE LA FAMIEMPRESA							
NOMBRE DE LA FAMIEMPRESA: _____				TEL: _____		COORDENADAS: _____	
DIRECCIÓN: _____				BARRIO/VEREDA: _____		LATITUD: _____	
						LONGITUD: _____	
MUNICIPIO: _____		ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____		OTROS ¿CUÁL? _____		AÑOS EXPERIENCIA: _____	
						PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	
						SERVICIOS <input type="checkbox"/>	
						COMERCIO <input type="checkbox"/>	
						AGROPECUARIO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE INICIO: DD _____ MM _____ AAAA _____		EMPLEOS ACTUALES: _____		EMPLEOS A GENERAR: _____		NOMBRE ARRENDADOR: _____	
						TELÉFONO ARRENDADOR: _____	
REFERENCIAS							
PROVEEDOR: _____				TEL: _____		CIUDAD: _____	
PROVEEDOR: _____				TEL: _____		CIUDAD: _____	
COMERCIAL: _____				TEL: _____		CIUDAD: _____	
FAMILIAR QUE NO RESIDA CON USTED: _____				TEL: _____		CIUDAD: _____	
NOMBRE REFERIDO _____		CÉDULA: _____		TEL: _____		CIUDAD: _____	
						BARRIO EMPRESA: _____	
AUTORIZACIONES GENERALES							
Vinculación única de Cliente: Mediante la suscripción del presente documento acepto mi vinculación única como cliente de la Corporación Interactuar, para lo cual otorgo las siguientes autorizaciones generales a dicha entidad. Estas autorizaciones permanecerán vigentes hasta que expresamente manifieste mi intención de revocarlas.							
Autorización de consulta y reporte a centrales de riesgo: Autorizo de manera previa, expresa e informada a INTERACTUAR para obtener, consultar y reportar a las Centrales de Información de la Asociación Bancaria de Colombia, Data crédito, Pro crédito y demás entidades autorizadas para tales efectos, la información relacionada con mi comportamiento crediticio, resultado de toda clase de operaciones que efectúe o haya efectuado con el sector financiero u otros sectores. Igualmente, autorizo a INTERACTUAR para que, en cumplimiento de la Ley 1266 de 2008 y sus Decretos Reglamentarios, me notifique los reportes negativos a Centrales de Riesgo mediante contactos telefónicos o mensajes de texto o correos electrónicos, a los números de teléfono fijo, celular que declaro son de mi propiedad o informados mediante el presente documento, o en el transcurso de la relación comercial y/o contractual. He sido informado sobre la necesidad del acceso por parte de INTERACTUAR a estos datos, para poder ejecutar en debida forma el contrato de crédito que nos vincula o nos llegase a vincular, evaluando el nivel de riesgo del mismo, así mismo he sido informado que puedo revocar esta autorización únicamente después de que se haya agotado el presente deber contractual, es decir, una vez cancelado y liquidado el crédito que he adquirido con INTERACTUAR							
Autorización tratamiento de datos personales: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Corporación Interactuar para que en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, y su decreto Reglamentario 1377 de 2013 realice el tratamiento de mis datos personales y sensibles conforme a su política de Tratamiento de Datos Personales, la cual declaro conocer, aceptar y que se encuentra publicada en el sitio www.interactuar.org.co Esta autorización le permitirá a la Corporación Interactuar recolectar, transferir, almacenar, usar, suprimir, compartir, actualizar y transmitir mis datos personales y en general usarlos para fines relacionados con su objetivo social, en especial para fines legales, contractuales y comerciales descritos en su política de tratamiento de datos personales; y para la promoción de productos, servicios y eventos de Interactuar y las entidades aliadas con las que la Corporación ejecuta proyectos en beneficio de los clientes.							
Autorización deducciones y destrucción de información: Autorizo a Interactuar para realizar las deducciones correspondientes por concepto de: estudio del crédito, Fondo de Garantías de Antioquia, honorarios, comisiones Ley 590/2000, seguro de deudores y servicio exequial voluntario con cargo al crédito aprobado y acepto que una vez devengadas tales deducciones, estas no son reembolsables.							
Destrucción de documentos: En caso de no ser aprobada la presente solicitud de crédito, Interactuar podrá destruir los documentos diligenciados y aportados para su estudio, una vez transcurridos 240 días contados a partir de la fecha de la solicitud.							
Declaración de origen de fondos: 1) Declaro expresamente y de manera voluntaria que los recursos y/o bienes que manejo provienen lícitamente de mi actividad comercial y/o profesión, 2) La información aquí consignada es veraz, 3) Dichos recursos no provienen de alguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, 4) Manifiesto bajo gravedad de juramento que ni yo, ni la sociedad que represento, tenemos, ni hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas o comerciales con empresas relacionadas con actividades ilícitas, 5) En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, la CORPORACION INTERACTUAR podrá hacer exigibles las obligaciones a mi cargo. En el caso de existir saldos a mi favor, la Corporación podrá saldar mis obligaciones de manera automática, 6) Eximo a la CORPORACION INTERACTUAR de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o la violación del mismo, 7) Me comprometo a actualizar anualmente la información que a bien se tenga.							

FIRMA: _____ C.C. _____



MONTO SOLICITADO:		PLAZO MESES	
Número de afiliados incluyendo el titular al servicio exequial voluntario. <input type="text"/>			
CAPITAL DE TRABAJO		ACTIVOS FIJOS Y OTROS	
INVENTARIO	\$ <input type="text"/>	MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ <input type="text"/>
PAGO A PROVEEDORES	\$ <input type="text"/>	VEHÍCULO	\$ <input type="text"/>
PAGO A TERCEROS	\$ <input type="text"/>	VIVIENDA	\$ <input type="text"/>
FINANCIAR CUENTAS X COBRAR	\$ <input type="text"/>	LOCAL	\$ <input type="text"/>
OTRO	\$ <input type="text"/>	TERRENO	\$ <input type="text"/>
CUAL	\$ <input type="text"/>	OTROS	\$ <input type="text"/>
		CUALES	\$ <input type="text"/>
ALIANZA:		VALOR CHEQUE	CALIFICACIÓN INTERNA
			PROCREDITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

BALANCE GENERAL DE LA AGROEMPRESA	
CAJA Y BANCOS	_____
CUENTAS POR COBRAR	_____
INVENTARIO	_____
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	_____
ACTIVOS	_____
OTROS ACTIVOS	_____
TOTAL ACTIVOS (A)	_____
CUENTAS POR PAGAR INTERACTUAR	_____
OTRAS OBLIGACIONES FINANCIERAS	_____
PROVEEDORES	_____
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	_____
TOTAL PASIVO (B)	_____
PATRIMONIO C = (A-B)	_____
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO (B+C)	_____

DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA Y ACTIVOS FIJOS DE LA AGROEMPRESA	

ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA AGROEMPRESA

PRODUCCIÓN PECUARIA (PP)		PRODUCCIÓN AGRÍCOLA (PA)	
INGRESOS MENSUALES		INGRESOS MENSUALES	
CANTIDAD VENDIDA	_____	CANTIDAD VENDIDA	_____
PRECIO UNITARIO	_____	PRECIO UNITARIO	_____
TOTAL COSTOS VARIABLES		TOTAL COSTOS VARIABLES	
INVERSIÓN	_____	SEMILLA/PLÁNTULAS	_____
CONCENTRADO	_____	PLAGUICIDAS	_____
MEDICAMENTOS	_____	FERTILIZANTES	_____
TRANSPORTE Y/O FLETE	_____	HERRAMIENTAS	_____
GASTOS LABORALES	_____	AMARRES	_____
SALARIO DUEÑO AGROEMPRESA	_____	ENVASES Y EMPAQUES	_____
OTROS	_____	GASTOS LABORALES	_____
		SALARIO DUEÑO AGROEMPRESA	_____
UTILIDAD BRUTA	_____	TRANSPORTE Y/O FLETE	_____
TOTAL COSTOS FIJOS	_____	UTILIDAD BRUTA	_____
ARRENDAMIENTO	_____	TOTAL COSTOS FIJOS	_____
AGUA	_____	ARRENDAMIENTO DE TERRENO	_____
ENERGÍA	_____	AGUA	_____
ASISTENCIA TÉCNICA	_____	ENERGÍA	_____
MORTALIDAD	_____	ASISTENCIA TÉCNICA	_____
MANTENIMIENTO INSTALACIONES	_____	PLANTAS IMPRODUCTIVAS	_____
UTILIDAD OPERACIONAL	_____	UTILIDAD OPERACIONAL	_____
CUOTA MES INTERACTUAR	_____	CUOTA MES INTERACTUAR	_____
CUOTA MES OTRAS OBLIGACIONES	_____	CUOTA MES OTRAS OBLIGACIONES	_____
OTROS INGRESOS Y EGRESOS	_____	OTROS INGRESOS Y EGRESOS	_____
DISPONIBILIDAD NETA AGROEMPRESA	_____	DISPONIBILIDAD NETA AGROEMPRESA	_____

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL		
PRODUCCIÓN PECUARIA	CANT	DESCRIPCIÓN
BOVINOS		LT LECHE/VACA
PORCINOS		LECHONES/MARRANA
AVICOLAS		HUEVOS/AVE
PRODUCCIÓN AGRÍCOLA		
Kg/CUADRA		
Kg/PLANTA		

INDICADORES FINANCIEROS	
DIAS DE CARTERA	_____
DIAS DE INVENTARIO	_____
CICLO OPERACIONAL	_____
% DE ENDEUDAMIENTO	_____
MARGEN BRUTO	_____
MARGEN NETO	_____
ROTACION ACTIVO TOTAL	_____

PRODUCCIÓN PECUARIA+PRODUCCION AGRÍCOLA (PP+PA)	
INGRESOS MENSUALES	_____
TOTAL COSTOS VARIABLES	_____
GASTOS LABORALES	_____
SALARIO DUEÑO AGROEMPRESA	_____
UTILIDAD BRUTA	_____
TOTAL COSTOS FIJOS	_____
UTILIDAD OPERACIONAL	_____
DISPONIBILIDAD NETA AGROEMPRESA	_____
CUOTA \$	<input type="text"/>

Autorizo a Interactuar para que el dinero producto del préstamo que solicito en caso de ser aprobado, sea entregado en:

Cheque Bancolombia Cheque Banco Agrario Daviplata Bancolombia Ahorro a la Mano Traslado en la siguiente cuenta

CUENTA No.	TIPO DE CUENTA: AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
ENTIDAD FINANCIERA:	SUCURSAL: TELÉFONO:

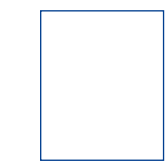
Exonero a Interactuar de toda responsabilidad en caso de que los datos aquí relacionados no sean exactos en su totalidad.

Documentos a anexar por el cliente:

Copia Cédula de Ciudadanía RUT Industria y Comercio Facturas Proveedores Carta Laboral Factura de Servicios Públicos Impuesto Predial Certificado Libertad y tradición
 Cámara de Comercio Extractos Bancarios Matrícula del Vehículo Copia Declaración de Renta Balance general y estado de resultados Último Certificado de Vacunación

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	%	PARENTESCO
Interactuar hasta por el monto de la deuda a la fecha en que la aseguradora haga el reconocimiento.					

FIRMA: _____ C.C. _____



APROBACIÓN FINAL (Espacio reservado para Interactuar)			
CUANTÍA APROBADA:	PLAZO MESES	FONDOS SUGERIDOS:	FONDO DESEMBOLSADO:
GARANTÍAS EXIGIDAS (DESCRIPCIÓN):			
OTRAS CONDICIONES:			
CANCELA CRÉDITO (S) #:			
FIRMA AUTORIZADA:	FECHA DE APROBACIÓN:	FECHA AVISO:	
CÓDIGO CRÉDITO:	ORDEN DE PAGO:	CLIENTE VISITADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA ASESOR: