

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: <input type="checkbox"/> NUEVO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	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  VOLANTES  REMITIDO ASESOR  RADIO  AFICHES  OFICINA MÓVIL  PRENSA  TV  OTRO  CUÁL? \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:
SEXO: MAS. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> De	ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	No. DE PERSONAS A CARGO:
FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA	NACIONALIDAD:	DIRECCIÓN RESIDENCIA:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	BARRIO/VEREDA:
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			
<b>TOTAL INGRESOS</b>				<b>TOTAL EGRESOS</b>			

### INFORMACIÓN DE BIENES RAÍCES

ACTIVOS PROPIOS CASA/FINCA: POSEO EL %	No. ESCRITURA NOTARIA:	MATRÍCULA:	HIPOTECA 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:
DIRECCIÓN:	COORDENADAS:
MUNICIPIO:	ACTIVIDAD ECONÓMICA:
OTROS ¿CUÁL? _____	SECTOR:
ANOS EXPERIENCIA:	FECHA DE INICIO: DD MM AAAA
EMPLEOS ACTUALES:	EMPLEOS A GENERAR:
NOMBRE ARRENDADOR:	TELÉFONO ARRENDADOR:
	INGRESOS ANUALES:
	<input type="checkbox"/> MANUFACTURA \$
	<input type="checkbox"/> SERVICIOS \$
	<input type="checkbox"/> COMERCIO \$
	<input type="checkbox"/> AGROPECUARIO \$

### REFERENCIAS

PROVEEDOR:	TEL:	CIUDAD:
PROVEEDOR:	TEL:	CIUDAD:
COMERCIAL:	TEL:	CIUDAD:
REFERENCIA EN ZONA:	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 declaro conocer y aceptar el contenido de los reglamentos de los servicios financieros y de conocimiento publicados en el sitio [www.interactuar.org.co](http://www.interactuar.org.co), y 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](http://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.

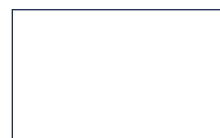
**Autorización deducciones y destrucción de información:** Autorizo a Interactuar para realizar las deducciones correspondientes por concepto de: estudio del crédito, Garantías de Crédito, honorarios, comisiones Ley 590/2000, seguro de deudores y servicios voluntarios con cargo al crédito aprobado y acepto que una vez devengadas tales deducciones, estas no son reembolsables. Acepto las condiciones del desembolso de este crédito y certifico que la información suministrada fue clara y precisa.

**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.

**Declaración conocimiento de reglamento:** En mi calidad de cliente, declaro que conozco, fui informado y acepto el reglamento de servicios de conocimiento de la Corporación Interactuar, en el cual se establecen condiciones de la prestación del servicio y los derechos y obligaciones que adquiere. Así como la disponibilidad de obtenerlo físico o consultarlo en la página: [www.interactuar.org.co](http://www.interactuar.org.co) según lo prefiera.

FIRMA: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_



Huella índice derecho

MONTO SOLICITADO:		PLAZO MESES			
Número de afiliados incluyendo el titular al servicio exequial voluntario. <input type="text"/>					
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>		<b>ACTIVOS FIJOS Y OTROS</b>		<b>SERVICIOS EMPRESARIAL DE CONOCIMIENTO</b>	
INVENTARIO	\$	MAQUINARIA Y EQUIPO	\$	CAPACITACIÓN	\$
PAGO A PROVEEDORES	\$	VEHÍCULO	\$	CREACIÓN DE EMPRESAS	\$
PAGO A TERCEROS	\$	VIVIENDA	\$	ASESORÍAS	\$
FINANCIAR CUENTAS X COBRAR	\$	LOCAL	\$	SERVICIOS CCA	\$
OTRO	\$	TERRENO	\$	OTROS	\$
CUAL		OTROS	\$	CUAL	
		CUALES	\$		
ALIANZA:		VALOR CHEQUE	CALIFICACIÓN INTERNA		

BALANCE GENERAL DE LA FAMIEMPRESA FECHA: _____			
CAJA Y BANCOS		CUENTAS POR PAGAR INTERACTUAR	
CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES		OTRAS OBLIGACIONES FINANCIERAS	
INVENTARIOS		PROVEEDORES	
OTRAS CUENTAS POR COBRAR		OTRAS CUENTAS POR PAGAR	
ACTIVOS FIJOS		<b>TOTAL PASIVO (B)</b>	
OTROS ACTIVOS		<b>PATRIMONIO C = (A - B)</b>	
<b>TOTAL ACTIVOS (A)</b>	\$	<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO (B + C)</b>	\$

DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA Y ACTIVOS FIJOS DE LA FAMIEMPRESA			
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$

ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMIEMPRESA PERIODO (MES): _____			INDICADORES	
INGRESOS	_____		DÍAS CARTERA	_____
- COSTO MERCANCÍA VENDIDA	_____		DÍAS INVENTARIO	_____
- UTILIDAD BRUTA	\$	_____	CICLO OPERACIONAL	_____
- GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS	_____		% ENDEUDAMIENTO	_____
- GASTOS LABORALES	_____		MARGEN BRUTO	_____
- SALARIO(S) DUEÑO(S) FAMIEMPRESA	_____		MARGEN NETO	_____
- UTILIDAD OPERACIONAL	\$	_____		
- CUOTA(S) INTERACTUAR	_____			
- CUOTA(S) OTRAS OBLIGACIONES	_____			
+/- OTROS INGRESOS Y EGRESOS	_____			
<b>DISPONIBILIDAD NETA FAMIEMPRESA</b>	\$	_____		
<b>CUOTA</b>	\$	<input type="text"/>		

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

GANAN  Daviplata  Bancolombia Ahorro a la Mano  Cheque  Transferencia en la siguiente cuenta  Otro  ¿Cuál?

ENTIDAD FINANCIERA:	
CUENTA No.	TIPO DE CUENTA: AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
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  Copia Resolución Gran Contribuyente

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.					

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: