

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 <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"/>	C.C. <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"/>		
ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/>		SOLTERO <input type="checkbox"/>		SEPARADO <input type="checkbox"/>		No. DE PERSONAS A CARGO:			
VIUDO <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>							
FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA		NACIONALIDAD:		DIRECCIÓN RESIDENCIA:					
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:			
ESTUDIOS REALIZADOS: PRIMARIA UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>		BACHILLERATO POSGRADO <input type="checkbox"/>		TÉCNICOS NINGUNO <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD: INDEPENDIENTE <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 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:		BARRIO/VEREDA: R: <input type="checkbox"/>			
						U: <input type="checkbox"/>			
MUNICIPIO:		ACTIVIDAD ECONÓMICA:		<input type="checkbox"/> OTROS ¿CUÁL? _____		SECTOR			
						<input type="checkbox"/> MANUFACTURA \$			
AÑOS EXPERIENCIA <input type="text"/>		FECHA DE INICIO: DD MM AAAA		EMPLEOS ACTUALES:		<input type="checkbox"/> SERVICIOS \$			
						<input type="checkbox"/> COMERCIO \$			
NOMBRE ARRENDADOR:		TELÉFONO ARRENDADOR:				<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									
<p>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, 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 según lo prefiera.</p>									

FIRMA: _____ c.c. _____



Huella índice derecho

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	\$	MAQUINARIA Y EQUIPO	\$
PAGO A PROVEEDORES	\$	VEHÍCULO	\$
PAGO A TERCEROS	\$	VIVIENDA	\$
FINANCIAR CUENTAS X COBRAR	\$	LOCAL	\$
OTRO	\$	TERRENO	\$
CUAL		OTROS	\$
		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		TOTAL PASIVO (B)	
OTROS ACTIVOS		PATRIMONIO C = (A - B)	
TOTAL ACTIVOS (A)	\$	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO (B + C)	\$

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	_____			
DISPONIBILIDAD NETA FAMIEMPRESA	\$	_____		
CUOTA	\$	<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: