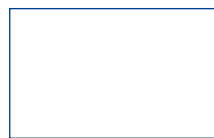


SOLICITUD DE VINCULACIÓN ÚNICA DE CLIENTE

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"/>	C.C. No. _____	NIT. _____	ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/>		SOLTERO <input type="checkbox"/>	No. DE PERSONAS A CARGO: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA		
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA:		DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:			
TELÉFONO RESIDENCIA:		CELULAR:		CORREO ELECTRÓNICO:		BARRIO/VEREDA:			
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 EMPLEADO <input type="checkbox"/>			
EMPRESA DONDE LABORA:		DIRECCIÓN:		ESTUDIANTE AMA DE CASA <input type="checkbox"/>		JUBILADO OTRO <input type="checkbox"/>			
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: %		No. ESCRITURA NOTARÍA:		MATRÍCULA:		HIPOTECA A FAVOR DE:			
DIRECCIÓN:		VALOR COMERCIAL:		SALDO DEUDA:		PRENDA A FAVOR DE:			
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:		AÑOS EXPERIENCIA: _____		PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>			
FECHA DE INICIO: DD MM AAAA		EMPLEOS ACTUALES:		EMPLEOS A GENERAR:		SERVICIOS <input type="checkbox"/>			
NOMBRE ARRENDADOR:		TELÉFONO ARRENDADOR:		COMERCIO <input type="checkbox"/>					
AGROPECUARIO <input type="checkbox"/>									
REFERENCIAS									
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 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, 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.</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. _____



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		OTROS	\$ <input type="text"/>
		CUALES	\$ <input type="text"/>
ALIANZA:		VALOR CHEQUE	CALIFICACIÓN INTERNA

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

ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA AGROEMPRESA	
PRODUCCIÓN PECUARIA (PP)	PRODUCCIÓN AGRICOLA (PA)
INGRESOS MENSUALES	INGRESOS MENSUALES
CANTIDAD VENDIDA	_____
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
	TRANSPORTE Y/O FLETE
UTILIDAD BRUTA	UTILIDAD BRUTA
TOTAL COSTOS FIJOS	TOTAL COSTOS FIJOS
ARRENDAMIENTO	ARRENDAMIENTO DE TERRENO
AGUA	AGUA
ENERGIA	ENERGIA
ASISTENCIA TÉCNICA	ASISTENCIA TÉCNICA
MORTALIDAD	PLANTAS IMPRODUCTIVAS
MANTENIMIENTO INSTALACIONES	
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 AGRICOLA		
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 AGRICOLA (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 CORRIENTE

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.					

APROBACIÓN FINAL (Espacio reservado para Interactuar)			
CUANTÍA APROBADA:	PLAZO MESES	FONDOS SUGERIDOS:	FONDO DESEMBOLSADO:
GARANCIAS 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: