

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 VOLANTES REMITIDO ASESOR RADIO AFICHES OFICINA MÓVIL PRENSA TV OTRO CUÁL? _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRES: _____

SEXO: MAS. FEM. C.C. No. _____ NIT. _____ De _____ ESTADO CIVIL: CASADO SEPARADO SOLTERO VIUDO UNIÓN LIBRE No. DE PERSONAS A CARGO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ DD _____ MM _____ AAAA _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ BARRIO/VEREDA: _____ ESTRATO SOCIAL: _____

TELÉFONO RESIDENCIA: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FACEBOOK: _____ TWITTER: _____ INSTAGRAM: _____

ES CABEZA DE FAMILIA SI NO TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA PROPIA FAMILIAR NOMBRE ARRENDADOR: _____ TELÉFONO ARRENDADOR: _____

ESTUDIOS REALIZADOS: PRIMARIA UNIVERSITARIOS BACHILLERATO POSGRADO TÉCNICOS NINGUNO ACTIVIDAD: INDEPENDIENTE EMPLEADO ESTUDIANTE AMA DE CASA JUBILADO OTRO

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			EGRESOS		
	PROPIOS	CÓNYUGE	OTROS FAMILIARES	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: _____

INFORMACIÓN DE VEHÍCULOS

MARCA: _____ MODELO: _____ PLACA: _____ VALOR COMERCIAL: _____ SALDO DEUDA: _____ PRENDA A FAVOR DE: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMIEMPRESA

NOMBRE DE LA FAMIEMPRESA: _____ TEL: _____ COORDENADAS _____ GRADOS _____ MIN. _____ SEG. _____

DIRECCIÓN: _____ BARRIO/VEREDA: _____ R: U: LATITUD _____ LONGITUD _____

MUNICIPIO: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____ OTROS ¿CUÁL? _____ AÑOS EXPERIENCIA _____ PRODUCCIÓN SERVICIOS COMERCIO AGROPECUARIO

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

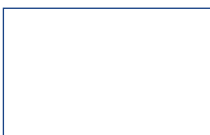
Autorización tratamiento de datos personales: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Corporación Interactuar para que en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, y su decreto Reglamentario 1377 de 2013 realice el tratamiento de mis datos 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 exequal 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. _____



LOS ESPACIOS SOMBRADOS SON PARA USO EXCLUSIVO DE INTERACTUAR. DILIGENCIE EN LETRA IMPRENTA O A MÁQUINA.

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 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)	\$ <input type="text"/>	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO (B + C)	\$ <input type="text"/>

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:

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

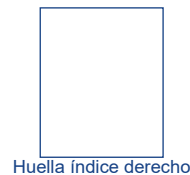
CUENTA No. _____	TIPO DE CUENTA: AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
ENTIDAD FINANCIERA: _____	SUCURSAL: _____ TELÉFONO: _____
Exonero a Interactuar de toda responsabilidad en caso de que los datos aquí relacionados no sean exactos en su totalidad.	

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 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.					

FIRMA: _____ C.C. _____



APROBACIÓN FINAL (Espacio reservado para Interactuar)			
CUANÍA 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: