

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"/> FEM. <input type="checkbox"/>	C.C. No. _____	NIT. _____	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: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____	DD _____	MM _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		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 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>		BACHILLERATO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		TÉCNICOS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD: INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/>	
EMPRESA DONDE LABORA:		DIRECCIÓN:		CARGO:		TELÉFONO:	
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: _____		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"/> SERVICIOS <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: _____			
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 adquiero. 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	\$ <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

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.					

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