



## SOLICITUD DE SERVICIOS FINANCIEROS

Ciudad:	Fecha de Diligenciamiento:	AÑO:	MES:	DIA:
---------	----------------------------	------	------	------

### INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre de la Empresa o Razón Social:		
Nombre Comercial:		
NIT:	Tipo de Empresa: Privada__ Pública__ Mixta__	
Tipo de Sociedad: Limitada__ Anónima__ En comandita__ Otra __, Cual? _____		
Clase de Entidad Oficial: Nacional__ Departamental__ Municipal__ Descentralizada__ Otra__		
Cual? _____		
Actividad Económica Principal : Agropecuario__ Financiero__ Energético__ Salud__ Minero__	<b>Código CIU</b>	
Industrial__ Construcción__ Transporte__ Actividad Política__ Comercio__ Servicios__ Educación__		
Recreación y Deportes__ Ciencia Tecnología e Innovación__ Otro__ Cual? _____		
Detalle de la Actividad Económica:		
Dirección de la Empresa:	Barrio:	
Ciudad:	Departamento:	
Telefono:	Fax:	Celular:
Página Web:	Correo Electrónico:	

### REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos del Representante Legal:		
Tipo de Identificación: CC__ CE__ PAS__ TI__ R.C__	Nº ID:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: AÑO: MES: DIA:	
Dirección de Residencia:	Barrio:	
Ciudad:	Departamento:	Telefono:
Celular:	Correo Electrónico:	

### TIPO DE NOMBRAMIENTO

Cargo de Elección Popular: SI__ NO__	Nº Credencial:
Acta de Posesión:	
En caso de no ser un cargo de Elección Popular Diligenciar los siguiente Campos:	
Tipo de Nombramiento: Decreto__ Resolución__	
Nº Acta o Resolución:	Fecha:

### INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD

Total Activos: \$	Total Ingresos Mensuales: \$
Total Pasivos: \$	Total Egresos Mensuales: \$
Total Otros Ingresos: \$	Detalle:
Fecha de Corte de la Información Financiera: Año: Mes: Dia:	

### SOLICITUD DE PRODUCTOS (Marque con una X el servicio solicitado)

Captación	Colocación
Deposito a la vista	Crédito de Fomento
Deposito a Término	Créditos Redescontables con Entidades Financieras del Orden Nacional
Administración de Recursos por Convenio	Servicio de Garantía o Aval
	Operaciones Activas de Manejo de Deuda Pública
Servicios de Cooperación y Negocios Internacionales	Crédito de Corto Plazo
	Otros Servicios de Colocación

CAPTACIÓN		
<b>APERTURA DE CUENTA.</b>		
Descripción de la cuenta:		
<b>Personas Autorizadas</b>		
Nombres y Apellidos	Cargo	Número de Identidad
Condiciones de Manejo (Adjuntar Tarjeta de Firmas):		
Plazo (Solo para despositos de Termin):	MONTO (Solo para despositos a termino): \$	

CONVENIOS	
Nombre del Convenio:	
Objeto del Convenio:	
Condiciones Generales:	
Cuenta de Convenio: Diligenciar la casilla anterior de Apertura de cuenta.	
Plazo:	Monto: \$

CONVENIOS	
OBLIGACIONES:	
OBLIGACIONES A CARGO DE INFIVALLE:	

COLOCACIÓN	
Monto Solicitado: \$	Valor en Letras:
Plazo:	Destino:
Tasa:	Periodo de Gracia:
Tipo de Crédito:	
Fuentes de Pago:	
Observaciones:	

<b>Garantias Ofrecidas:</b>
<b>Forma de Pago:</b>

PARA SANEAMIENTO FISCAL Y MANEJO DE DEUDA - RELACIÓN DE PASIVOS Y DEUDA					
Acreeedor	Fecha Desembolso	Valor Desembolso	Tasa	Plazo	Deuda a la fecha
SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE ANEXE DOCUMENTO CON LA INFORMACION QUE HACE FALTA					

DECLARACIÓN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA LAFT
1. Declaro que los recursos que componen mi patrimonio (o de los recursos de la persona jurídica que represento) no provienen de actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita que lo modifique o adicione.
2. Manifiesto que los recursos recibidos en desarrollo de éste proceso de selección de cliente ó actualización de datos no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
3. No admitiré que terceros efectúen depositos a mis cuentas con fondos provenientes de las atividades ilicitas contempladas en el Còdigo Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuarè transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a InfiValle y/o un tercero designado por la empresa a consultar en operadores de información en materia de prevención, monitoreo y control de lavado de activos y financiación al terrorismo, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manuales de prevención y o administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN
EL CLIENTE se obliga a informar y a actualizar a INFIVALLE, por escrito y oportunamente, cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada a INIFVALLE, así como a entregar a INFIVALLE la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar la información suministrada con una periodicidad como mínimo anual, de conformidad con las normas legales y las circulares de la Superintendencia Financiera.

AUTORIZACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS
El cliente autoriza a INFIVALLE para que en el evento de que esta solicitud sea negada, pueda proceder a la destrucción de los documentos aportados.

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE Y CONSULTA DE ANTECEDENTES COMERCIALES Y CRÉDITICIOS
Yo (nosotros), el (los) abajo firmante (s), portador (es) de la (s) cédula (s) contenida (s) en esta solicitud, como representante (s) legal (es); expresamente autorizo (amos) a INFIVALLE para consultar, reportar y divulgar a las Centrales de Riesgo o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento como cliente del Instituto.

INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.
Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente, y oportuna, sobre las características, condiciones, medidas de seguridad, recomen

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.	
<b>Fecha de Diligenciamiento:</b> Año      Mes      Día	<b>Huella</b> <b>Indice Derecho</b>
<b>Lugar de Diligenciamiento:</b>	
<b>Firma del Representante Legal.</b>	
<b>Razón Social</b>	
<b>NIT:</b>	<b>Nombre de Representante Legal:</b>
<b>Numero de Identificación:</b>	<b>de</b>

ENTREVISTA Y/O VINCULACIÓN DEL CLIENTE (para diligenciamiento del proceso de Gestión Comercial)					
Descripción del resultado de la entrevista					
Lugar:	Fecha de la Entrevista:	Año:	Mes:	Día:	Hora:
Nombres y Apellidos de quien efectuó la entrevista, vinculación:			<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>FIRMA</b></p>		
Nº de Identificación:					
Cargo de quien efectuó la entrevista, vinculación:					

CONFIRMACIÓN DE DATOS					
Lugar:	Fecha de la Confirmación:	Año:	Mes:	Día:	Hora:
Nombres y Apellidos de quien realizó la confirmación:			<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>FIRMA</b></p>		
Nº de Identificación:					
Cargo de quien realizó la confirmación:					