

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION MECI – CALIDAD**

Código: CO-R-02-019

Fecha Aprobación:

Diciembre de 2016

**FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE SERVICIOS**

Versión: 01

Página: 1 de 1

SERVICIO SOLICITADO										
CAPTACION:		CREDITO:		DCTO DE ACTAS Y FACTURAS:		CONVENIOS:		OTROS:		
A LA VISTA: <input type="checkbox"/>		TESORERIA: <input type="checkbox"/>		DCTO DE ACTAS Y FACTURAS: <input type="checkbox"/>		ADMINISTRACION Y PAGO: <input type="checkbox"/>		OTROS: <input type="checkbox"/>		
CDAT: <input type="checkbox"/>		FOMENTO: <input type="checkbox"/>				RECAUDO, ADMON Y PAGO: <input type="checkbox"/>		CAULES?: _____		
						ADMON RECURSOS ESPECIALES <input type="checkbox"/>				
INFORMACION DEL CLIENTE (Para Descuento de Actas y Facturas entiéndase CONTRATANTE)										
ENTIDAD	Razón social:					Tipo: Pública: <input type="checkbox"/> Privada: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/>				
	NIT:		Actividad económica:		CIU:		Correo Electrónico:			
	Dirección:			Municipio:		Departamento:		Teléfonos:		
Representante, Apoderado o Contacto:				Tipo Identificación:		Número:		Expedición (D-M-A)		
				TI CC CE Pasaporte						
Cargo:		Teléfono:		Celular		Correo Electrónico:				
INFORMACION DEL CONTRATISTA (Exclusivo para Solicitantes del Servicio de Descuento de Actas y Facturas)										
ENTIDAD	Razón social:					Tipo: PN: <input type="checkbox"/> PJ: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/>				
	NIT:		Actividad económica:		CIU:		Correo Electrónico:			
	Dirección:			Municipio:		Departamento:		Teléfonos:		
Representante o Apoderado:				Tipo Identificación:		Número:		Expedición (D-M-A)		
				TI CC CE Pasaporte						
Cargo:		Teléfono:		Celular		Correo Electrónico:				
Contrato:		Acta / Factura No.:		Obra:						
Valor Bruto del Acta / Factura:		Deducciones		Valor Neto del Acta / Factura						
CAPTACIONES - DATOS DE SEGUNDA FIRMA O AUTORIZADO										
Nombre Completo:				Tipo Identificación:		Número:		Expedición (D-M-A)		
				TI CC CE Pasaporte						
Cargo:		Teléfono:		Celular		Correo Electrónico:				
DATOS GENERALES DEL CRÉDITO										
Valor solicitado:	Plazo (meses):	Destino del crédito:			Amortización:					
						MENSUAL: <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL: <input type="checkbox"/>		OTROS: _____
Garantías ofrecidas y fuente de pago:			Impuesto Predial: <input type="checkbox"/>		Plan de Desembolsos:					
Ingresos Corrientes: <input type="checkbox"/>		SGP. Otros sectores: <input type="checkbox"/>		Industria y Comercio: <input type="checkbox"/>		UNICO		SEGUNDO		CUARTO
Sobretasa Gasolina: <input type="checkbox"/>		Otros: _____				PRIMERO		TERCERO		QUINTO
						D M A		D M A		D M A
						D M A		D M A		D M A
INFORMACION DEL BALANCE										
ACTIVOS			PASIVOS							
Activos Corrientes		\$		Pasivos Corrientes:		\$				
				Pasivos No Corrientes:		\$				
Activos No Corrientes		\$		<b>TOTAL PASIVOS</b>		\$				
				Capital Fiscal		\$				
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		\$		<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>		\$				
INFORMACION DE EJECUCION PRESUPUESTAL										
Ingresos Corrientes		\$		Gastos de Personal		\$				
Ingresos No Tributarios		\$		Gastos Generales		\$				
Contribuciones		\$		Servicio a la Deuda		\$				
Recursos de Capital		\$		Inversión		\$				
Otros Ingresos		\$		<b>TOTAL GASTOS</b>		\$				
						\$				
<b>TOTAL INGRESOS</b>		\$		<b>DÉFICIT / SUPERÁVIT PRESUPUESTAL</b>		\$				

**INFORMACION FINANCIERA - PERSONA NATURAL**  
(Exclusivo para Solicitantes del Servicio de Descuento de Actas y Facturas)

INGRESOS MENSUAL		EGRESOS MENSUALES	
Salario Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>	\$	Gastos Familiares	\$
Arrendamientos	\$	Arrendamientos (Vivienda)	\$
Comisiones y Honorarios	\$	Créditos	\$
Otros ingresos	\$	Otros Egresos	\$
<b>TOTAL INGRESOS MENSUALES</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS MENSUALES</b>	<b>\$</b>

**INFORMACION DE PASIVOS - ENDEUDAMIENTO**

Entidad:	Saldo a la fecha:	Forma de Pago:	Cuotas Pendientes: No. _____ Valor Cuota: \$ _____	Intereses: DTF + _____ Puntos Otros: _____%
Entidad:	Saldo a la fecha:	Forma de Pago:	Cuotas Pendientes: No. _____ Valor Cuota: \$ _____	Intereses: DTF + _____ Puntos Otros: _____%

**CUENTAS BANCARIAS, CORPORACIONES Y OTRAS ENTIDADES**

Entidad:	Sucursal:	Producto:	Número:	Teléfono:
Entidad:	Sucursal:	Producto:	Número:	Teléfono:

**REFERENCIAS PERSONALES**  
(Exclusivo para Solicitantes del Servicio de Descuento de Actas y Facturas)

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Dirección
Ciudad:	Municipio:	Departamento:	Teléfono:	Celular:
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Dirección
Ciudad:	Municipio:	Departamento:	Teléfono:	Celular:

**VIABILIDADES (Exclusivo para Descuento de Actas y Facturas)**

<b>VIABILIDAD JURIDICA</b>	<b>VIABILIDAD FINANCIERA</b>	<b>APROBACION</b>
		Valor Total del Descuento \$ _____ Valor Descontado ( %) \$ _____ Plazo Total: _____ Fecha del Descuento: _____
_____ Firma Asesor Jurídico	_____ Firma Jefe Financiero	<b>APROBADO:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____ Gerente INFIHUILA

**INFORMACION DE OPERACIONES INTERNACIONALES**

**¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?** SI  NO   
(Si la respuesta es afirmativa, por favor diligencia la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera.)

**¿Cuáles de las Sigüientes Operaciones Realiza en Moneda Extranjera?**

Exportador e Importador <input type="checkbox"/>	Importador <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Envío/Recepción de Giro y Remesas <input type="checkbox"/>
Exportador <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otros ¿Cuáles? _____

En caso de recepción o envío de giros internacionales, declaro que los recursos provienen de las siguientes fuentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y serán destinados para: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIONES**

Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; por ello, autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial o financiera con el instituto, y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite, estando facultado el instituto para terminar cualquiera de los contratos con el celebrado cuando no cumpla con este compromiso. Igualmente, me obligo a informar al INFIHUILA cualquier cambio en la información relacionada con: **a)** los datos de contacto, **b)** el lugar de residencia fiscal, y, **c)** el lugar de domicilio dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

Autorizo en forma irrevocable al INFIHUILA para que: **a)** Soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, actualicen, aclaren, retiren o divulguen, ante las entidades de consultad de bases de datos u operadores de información y riesgos, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos pare este tipo de entidades, todo lo referente a mi información financiera, comercial, crediticia (Presente, pasada y futura), mi endeudamiento, y el nacimiento, modificación y extinción de mis derechos y obligaciones originadas en virtud de cualquier contrato celebrado u operación realizada o que llegare a celebrar o realizarse; **b)** consulten, soliciten y verifiquen la información sobre mis datos de ubicación o contacto, los bienes o derechos que poseo o que llegare a poseer y que reposen en Bases de Datos de entidades públicas, privadas o que se encuentren en cualquier medio de información en Colombia o en el Exterior; **c)** Me contacte a través del envío de mensajes a mi terminal móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico y/o redes sociales a las cuales este inscrito; **d)** Conserve mi información y documentación incluso aun, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la mismas; **e)** Compile y remita a las autoridades fiscales y reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de productos y/o servicios, contratados o que se contraten a futuro, datos de contacto, movimientos y saldos, o cualquier otra información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras de prevención de evasión fiscal o de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como aquellas que las regulen, modifiquen o sustituyan.

Del mismo modo, autorizo a INFIHUILA para que dé por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el suscrito, teniendo como fundamento: **a)** Cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuente del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades; **b)** Cuando me encuentre incluido en listas públicas para el Control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; **c)** Cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

_____ Nombre Solicitante, Apoderado o Contratista	_____ FIRMA	_____ HUELLA	_____ FECHA DE SOLICITUD
--	----------------	-----------------	-----------------------------

