

REQUISITOS CRÉDITO POR LIBRANZA	Código: 30.017.12-195	Versión: 06	Fecha: 03/05/2017	Página 1 de 1
---------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

REQUISITOS Y CONDICIONES

DOCUMENTOS	EMPLEADOS PUBLICOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA, PROVISIONALIDAD, SERVIDORES PUBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE PERIODO FIJO, TRABAJADORES OFICIALES CON CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO Y A TÉRMINO FIJO.	CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENSIONADOS
1) Diligenciamiento de la solicitud de crédito para la modalidad de libranza o descuento directo.	X	X	X
2) Fotocopia del documento de identificación cédula de ciudadanía ampliado al 150% actualizada.	X	X	X
3) Certificación laboral (expedida no mayor a 30 días) debe contener nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, cargo, y tipo de nombramiento o de la modalidad de contrato, remuneración mensual básica, tiempo de servicio.	X		
4) Certificación del Contrato (con expedición no mayor a 30 días) debe contener nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, entidad contratante, tipo de contrato, valor total del contrato, valores pagados y saldo pendiente por ejecutar, plazo, fecha de inicio y de terminación.		X	
5) Certificado de ingresos y retenciones del año anterior.	X	X	X
6) Declaración de renta, si está obligado a ello.	X	X	X
7) Fotocopia de los comprobantes de pago de nómina de los tres (3) últimos meses.	X		
8) Fotocopia de las Actas o Informes de Pago y/o de los comprobantes de pago del contrato de los tres (3) últimos meses.		X	
9) Fotocopia de los comprobantes de pago de mesada pensional de los tres (3) últimos meses.			X
10) Autorización para consulta y reporte a las centrales de riesgo.	X	X	X
11) Diligenciar el formato de seguro de vida	X	X	X
12) Autorización de verificación de origen y destino de recursos.	X	X	X

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:

VERIFICACION DE LA INFORMACION			
REFERENCIAS	FECHA	PERSONA QUE INFORMA	OBSERVACIONES
FAMILIAR			
PERSONAL			

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA:

Otros requisitos:

- En la garantía de los créditos de libranza, en los eventos en que se exija que el particular solvente tenga finca raíz deberá anexar el certificado de tradición y libertad con vigencia de expedición no mayor de 30 días+.
- Si el destino de los recursos es para la compra de cartera, se deberá presentar certificación de la deuda a la fecha de la solicitud (ACTUALIZADA) expedida por la respectiva entidad financiera.
- Fijese una tarifa de un (1) Salario Mínimo Diario Legal Vigente por persona, para los costos de papelería y consulta a las centrales de riesgo. Dicho valor será descontado en el momento del desembolso del crédito aprobado.
- Los desembolsos de los créditos bajo esta modalidad que sean destinados para la compra de cartera en Bancos o entidades financieras, serán girados directamente por el IDESAN al Banco y/o entidad financiera.

SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA

DOY FE QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y CONSIGNADA EN EL SIGUIENTE FORMULARIO ES REAL Y VERAZ. QUE MI OCUPACIÓN U OFICIO LO EJERZO DENTRO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY Y QUE MIS INGRESOS PROVIENEN DIRECTAMENTE DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y OCUPACIÓN SEÑALADA A CONTINUACIÓN.

FECHA DE SOLICITUD	HORA	DÍA	MES	AÑO	CLASE DE VINCULACIÓN: CLIENTE <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/>		
						EMPLEADO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	
V/R SOLICITADO	\$				PLAZO	<input type="text"/>	MESES
V/R APROBADO	\$				LINEA		
					DESTINO		

DEUDOR

C.C. Nº			LUGAR DE EXPEDICION			FECHA DE EXPEDICION				
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE							
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO							
ESTADO CIVIL			SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>					
LIBRETA MILITAR Nº			DM							
LUGAR DE EXPEDICION			DÍA		MES		AÑO			
LUGAR DE NACIMIENTO			DEPARTAMENTO							
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>				
PROFESION			NIVEL DE ESTUDIOS							
DIRECCION RESIDENCIA			BARRIO							
CIUDAD			DEPARTAMENTO			TELEFONO FIJO	TEL. CELULAR			
NUMERO DE HIJOS			PERSONAS A CARGO							
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA	<input type="checkbox"/>	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	ARRENDADA	<input type="checkbox"/>				
TIEMPO DE PERMANENCIA	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>				
NOMBRE DEL ARRENDADOR			TEL. DEL ARRENDADOR							
¿PERSONA PUBLICAMENTE EXPUERTA?(PEP)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MANEJA RECURSOS DEL ESTDO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>

DATOS LABORALES (DEUDOR)

EMPRESA DONDE LABORA			DIRECCION DE LA EMPRESA		
TELEFONO			DEPARTAMENTO		
CIUDAD			CARGO		
TIPO DE VINCULACION			FECHA DE VINCULACION		
JEFE INMEDIATO			SUELDO BASICO		
E-MAIL			CELULAR		

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

C.C. Nº			LUGAR DE EXPEDICION			FECHA DE EXPEDICION		
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO					
LUGAR DE NACIMIENTO			DEPARTAMENTO					
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>		
SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>						
TELEFONO FIJO			TELEFONO CELULAR			E-MAIL		

DATOS LABORALES DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PROFESION			NIVEL DE ESTUDIOS				
EMPRESA DONDE LABORA			CARGO				
FECHA DE VINCULACION			TIPO DE VINCULACION				
SUELDO BASICO			JEFE INMEDIATO				
INGRESOS	\$			EGRESOS	\$		



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 05	Fecha: 23/11/2016	Página 2 de 4
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

DIRECCION DE LA EMPRESA _____
 CIUDAD _____

TELEFONO _____
 DEPARTAMENTO _____

INFORMACION FINANCIERA DEL DEUDOR

INGRESOS

SALARIO BASICO \$ _____
 HONORARIOS \$ _____
 OTROS INGRESOS \$ _____
 TOTAL INGRESOS \$ _____
 DESCRIPCION DE OTROS INGRESOS _____

EGRESOS

ARRIENDO \$ _____
 GASTOS FAMILIARES \$ _____
 TOTAL CUOTAS CREDITOS \$ _____
 OTROS EGRESOS \$ _____
 CUOTA TARJETA CREDITO \$ _____

BALANCE

TOTAL ACTIVO \$ _____
 TOTAL PASIVO \$ _____
 TOTAL PATRIMONIO \$ _____

TOTAL EGRESOS

\$ _____
 BANCO _____
 CTA BANCARIA No _____
 TIPO DE CUENTA BANCARIA _____

BIENES RAICES

TIPO _____ CIUDAD _____
 ESCRITURA _____ FECHA _____
 HIPOTECA _____ V/R HIPOT _____
 A FAVOR DE _____ V/R COMER _____
 NOTARIA _____

VEHICULOS

CLASE _____
 MODELO _____
 MARCA _____ PLACA _____
 PIGNORADO A FAVOR DE _____
 VALOR COMERCIAL \$ _____

¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA? SI NO ¿CUÁLES? _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ BANCO: _____
 PAIS: _____ MONEDA: _____

REFERENCIAS (DEUDOR)

PERSONAL

NOMBRE _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA _____
 TELEFONO FIJO _____
 TELEFONO CELULAR _____
 E-MAIL _____
 DIRECCION LABORAL _____
 TELEFONO _____
 PARENTESCO _____
 CIUDAD _____
 DEPARTAMENTO _____

FAMILIAR

NOMBRE _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA _____
 TELEFONO FIJO _____
 TELEFONO CELULAR _____
 E-MAIL _____
 DIRECCION LABORAL _____
 TELEFONO _____
 PARENTESCO _____
 CIUDAD _____
 DEPARTAMENTO _____

CODEUDOR

C.C. Nº _____ LUGAR DE EXPEDICION _____ FECHA DE EXPEDICION _____
 PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____
 PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

ESTADO CIVIL _____ SEXO M F
 LIBRETA MILITAR Nº _____ DM _____
 LUGAR DE EXPEDICION _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____
 LUGAR DE NACIMIENTO _____ DEPARTAMENTO _____

FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO
 PROFESION _____ NIVEL DE ESTUDIOS _____
 DIRECCION RESIDENCIA _____ BARRIO _____
 CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____ TELEFONO FIJO _____ TEL. CELULAR _____
 NUMERO DE PERSONAS A CARGO _____

TIPO DE VIVIENDA PROPIA FAMILIAR ARRENDADA



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 05	Fecha: 23/11/2016	Página 3 de 4
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

TIEMPO DE PERMANENCIA DIA MES AÑO
 NOMBRE DEL ARRENDADOR _____ TEL. DEL ARRENDADOR _____

¿PERSONA PUBLICAMENTE SI NO MANEJA RECURSOS SI NO ACTIVIDAD EMPLEADO OFICIAL PRIVADO INDEPENDIENTE
 EXPUESTA?(PEP) DEL ESTDO ECONÓMICA PENSIONADO

DATOS LABORALES CODEUDOR

EMPRESA DONDE LABORA _____	DIRECCION DE LA EMPRESA _____
TELEFONO _____	DEPARTAMENTO _____
CIUDAD _____	CARGO _____
TIPO DE VINCULACION _____	FECHA DE VINCULACION _____
JEFE INMEDIATO _____	SUELDO BASICO _____
E-MAIL _____	CELULAR _____

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR

INGRESOS

SUELDO BASICO \$ _____
 HONORARIOS \$ _____
 OTROS INGRESOS \$ _____
 TOTAL INGRESOS \$ _____
 DESCRIPCION DE OTROS INGRESOS _____

EGRESOS

ARRIENDO \$ _____
 GASTOS FAMILIARES \$ _____
 TOTAL CUOTAS CREDITOS \$ _____
 OTROS EGRESOS \$ _____
 CUOTA TARJETA CREDITO \$ _____

BALANCE

TOTAL ACTIVO \$ _____
 TOTAL PASIVO \$ _____
 TOTAL PATRIMONIO \$ _____

BANCO

TOTAL EGRESOS \$ _____
 BANCO _____
 CTA BANCARIA No _____
 TIPO DE CUENTA BANCARIA _____

BIENES RAICES

TIPO _____ CIUDAD _____
 ESCRITURA _____ FECHA _____
 HIPOTECA _____ V/R _____
 A FAVOR DE _____ HIPOT _____
 NOTARIA _____ V/R _____
 _____ COMER _____

VEHICULOS

CLASE _____
 MODELO _____
 MARCA _____ PLACA _____
 PIGNORADO A FAVOR DE _____
 VALOR COMERCIAL \$ _____

¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA? SI NO ¿CUÁLES? _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ BANCO: _____
 PAIS: _____ MONEDA: _____

REFERENCIAS CODEUDOR

PERSONAL

NOMBRE _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA _____
 TELEFONO FIJO _____
 TELEFONO CELULAR _____
 E-MAIL _____
 DIRECCION LABORAL _____
 TELEFONO _____
 PARENTESCO _____
 CIUDAD _____
 DEPARTAMENTO _____

FAMILIAR

NOMBRE _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA _____
 TELEFONO FIJO _____
 TELEFONO CELULAR _____
 E-MAIL _____
 DIRECCION LABORAL _____
 TELEFONO _____
 PARENTESCO _____
 CIUDAD _____
 DEPARTAMENTO _____



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 05	Fecha: 23/11/2016	Página 4 de 4
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSESEN LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a NOMBRE DE LA ENTIDAD, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a al Buró de Crédito, Centrales de Información Financiera, o a quien represente sus derechos.

Conocemos que el alcance de esta autorización implica que los comportamientos frente a nuestras obligaciones serán registradas con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de nuestras obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Información Financiera, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Nuestros derechos y obligaciones, así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estamos enterados. Así mismo, manifestamos que conocemos el contenido del reglamento de las Centrales de Información Financiera.

En caso de que, en el futuro, los autorizados en este documento efectúen, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizamos a las Centrales de Información Financiera, a que, en su calidad de operador, ponga nuestra información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Otras declaraciones: Declaro que la información suministrada en esta solicitud y en los documentos que se anexan concuerdan con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Declaro que una vez aprobado, el crédito será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud.

<input type="checkbox"/>	_____	FIRMA DEUDOR	[] HUELLA
	_____	NOMBRE DEUDOR	
	C.C N° _____		
<input type="checkbox"/>	_____	FIRMA CODEUDOR	[] HUELLA
	_____	NOMBRE CODEUDOR	
	C.C N° _____		



AUTORIZACIÓN SEGURO DE VIDA	Código: 30.017.17-196	Versión: 02	Fecha: 23/08/2016	Página 1 de 1
-----------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

AUTORIZACIÓN DE SEGURO DE VIDA

Bucaramanga, _____ de 20_____

Señores

**INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER
ÍDESANÍ**

Ciudad

Yo _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____, expedida en _____ autorizo de manera expresa e irrevocable al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN+**, para que del producto del crédito que me ha sido otorgado bajo la modalidad de libranza, por valor de _____ pesos moneda corriente (\$ _____), me sea sumado el valor por concepto del seguro de vida de deudores, en el momento del cobro de cada una de las cuotas de la obligación.

Cordialmente,

FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____
CÉDULA: _____ DE: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____

AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE, Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACION, CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES, OTROS.	Código: 21.038.02-062	Versión: 01	Fecha: 03/042017	Página 1 de 1
---	-----------------------	-------------	------------------	---------------

Declaración y Autorizaciones

Autorizo con plena facultad a IDESAN instituto financiero para el desarrollo de Santander para consultar mi información suministrada, así como los documentos aportados, cuando esta lo solicite por vinculación de sus productos.

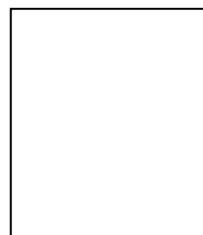
Declaración Voluntaria de Origen de Fondos: Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y que todos los recursos y bienes que poseo los he adquirido de manera lícita y proviene de la fuente que a continuación describió (dar detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.)

Conozco que la trascendencia de esta autorización involucra el comportamiento frente a mis obligaciones y será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En efecto, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la central de información TRANSUNION o cualquier otra entidad pública o jurisprudencia aplicable, la información podrá ser usada igualmente para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones y así como mi permanencia en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estoy enterado.

En virtud de lo anterior, LAS ENTIDADES podrán dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocio con el suscrito teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: (i) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con los delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) 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. En virtud de lo anterior, LAS ENTIDADES podrán dar por suspendida cualquier relación comercial, contractual o de negocio con el suscrito teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: (iii) 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 (LAFT), hasta que se aclare, solucione o defina la situación del cliente, usuario, contratista, funcionario u otros, y si se llegare a encontrar culpable de la comisión de dichos delitos, se dará por terminada cualquier tipo de vinculación con la entidad.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo la presente solicitud el día ____ del mes _____ del año 20____, en la ciudad de _____, _____.

NOMBRE/ RAZON SOCIAL: _____
 CEDULA / NIT: _____
 NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL _____
 CEDULA REPRESENTANTE LEGAL _____
 TELEFONO Y CELULAR: _____
 PATRIMONIO: _____
 INGRESOS: _____
 FECHA NACIMIENTO: _____
 ESTADO CIVIL: CASADO__ SOLTERO__ DIVORCIADO__ SEPARADO__ VIUDO__
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA__ ARRENDADA__ FAMILIAR__



HUELLA DACTILAR

FIRMA: _____

CONSULTADO POR: _____ AREA ENCARGADA: _____
 AREA SOLICITANTE: _____ NOMBRE: _____

NOTA: Una vez sea consultado por el asesor comercial, favor informar la respuesta de la consulta inmediatamente, al área solicitante por medio de correo electrónico.



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA	Código: 30.017.13-197	Versión: 02	Fecha: 23/08/2016	Página 1 de 1
--------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

señor: TESORERO, PAGADOR O ENTIDAD PAGADORA DE LA MESADA PENSIONAL

ENTIDAD:

NIT:

FECHA:

Con el propósito de asegurar a el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESANÍ** identificado con el NIT 890.205.565 . 1, el pago oportuno del crédito que bajo modalidad de libranza me ha otorgado, por la suma de:

_____ a un plazo de _____ cuotas mensuales cada una por valor de \$ _____ aproximadamente, descontadas de nómina, por medio del presente documento acepto y autorizo expresa e irrevocablemente a (el o la) _____ para que me sean descontadas en forma mensual del salario (), sueldo (), prestaciones sociales (), mesada pensional (), honorarios (), bonificaciones, liquidación, indemnizaciones y demás sumas a que tengo derecho como empleado (), pensionado (), contratista (), de la entidad antes mencionada, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del crédito señalado por concepto de capital, intereses, cuotas adicionales por variación de los intereses remuneratorios, intereses moratorios y primas de seguro de crédito de vida deudores que se originen cualquiera que sea la causa y hasta que el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN** reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial de la deuda, si a ello fuere lugar. Autorizo a descontar por anticipado durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito. En caso tal que el descuento por nómina no se realice y el traslado de los recursos no se vean reflejados autorizo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN** para tomar todas las medidas necesarias para normalizar la obligación por concepto de capital e interés y demás conceptos, adoptando medidas como modificación del plazo inicialmente pactado, o el aumento o la disminución del número de cuotas entre otras. El descuento debe efectuarse hasta cancelar el total de la obligación por mi contraída pagándose directamente al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN**. A si mismo autorizo expresamente al tesorero o pagador del fondo de cesantías en el cual las tengo consignadas, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva o parcial de estas, de la suma que resulte, sea descontado y girado directamente al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESANÍ** el saldo adeudado a su favor, por concepto del crédito de libranza que se me ha otorgado. Para estos efectos, declaro suficiente la certificación del **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESANÍ** sobre el saldo adeudado a su favor.

DECLARACION DEL CODEUDOR:

En caso de que por cualquier circunstancia el anterior descuento no pueda hacerse efectivo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN** para que, del salario, prestaciones sociales, bonificaciones, y demás sumas a que tengo derecho como empleado sean descontadas las cuotas pendientes, hasta cancelar la totalidad del saldo adeudado.

Autorizo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ÍDESAN** para diligenciar los espacios en blanco de esta libranza. **EL NO DESCUENTO POR NOMINA DE LA CUOTA EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, NO EXIME AL DEUDOR DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR EN FORMA OPORTUNA DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS.**

DEUDOR		
FIRMA		INDICE DERECHO
CÉDULA:	DE:	
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		
CODEUDOR		
FIRMA		INDICE DERECHO
CÉDULA:	DE:	
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	
ACEPTADO DESCUENTO POR NÓMINA	FIRMA Y SELLO