

SOLICITUD DESCUENTO DE ACTAS-FACTURAS	Código: 30.018.01-157	Versión: 04	Fecha: 07/09/2016	Página 1 de 1
---------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

INFORMACIÓN GENERAL DEL ACTA / FACTURA						
ENTIDAD CONTRATANTE					NIT	
DIRECCIÓN		EMAIL				
TELÉFONO FIJO		CELULAR				
REPRESENTANTE LEGAL		IDENTIFICACIÓN				
NOMBRE DEL CONTACTO		FINANCIERO	TESORERO	SECRETARIO DE HACIENDA	OTRO	
CONTRATISTA					NIT	
DIRECCIÓN		EMAIL				
TELÉFONO FIJO		CELULAR				
REPRESENTANTE LEGAL		IDENTIFICACIÓN				
CONTRATO		ACTA No		FACTURA No		
CONCEPTO						

LIQUIDACIÓN ACTA / FACTURA	
VALOR BRUTO DEL ACTA / FACTURA \$	\$
DEDUCCIONES \$	\$
VALOR NETO DEL ACTA / FACTURA \$	\$
<hr/>	
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA	FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE / REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL IDESAN

VIABILIDAD JURÍDICA	

VIABILIDAD FINANCIERA	

DECISIÓN DE APROBACIÓN					
APROBADO		SI		NO	
VALOR TOTAL DEL DESCUENTO					
VALOR DESCONTADO 80%			<hr/> FIRMA DEL GERENTE IDESAN		
PLAZO TOTAL					
FECHA DE DESCUENTO					

Nota: Toda Factura original debe ser respaldada con un acta de Obra Original o Recibo de Ingreso del Bien o servicio a Satisfacción de la entidad Contratante



CESION Y ENDOSO ACTA / FACTURA	Código: 50.038.02-192	Versión: 03	Fecha: 07/09/2016	Página 1 de 1
--------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

El presente documento hace parte integral de la Factura N° _____ de fecha _____ y/o Acta N° _____ de fecha por valor de \$ _____, correspondiente al Contrato N° _____ de fecha _____, cuyo objeto es:

suscrito el día _____, por la Entidad contratante _____, con NIT _____, y por el Señor (a) _____ con C.C. _____ de _____, actuando como Representante Legal de _____ NIT _____, o el señor (a) _____, con C.C. No. _____, (entratándose de Persona Natural)

CESIÓN Y ENDOSO:

Cedo, endoso y traspaso en propiedad a favor del **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER – IDESAN**, todos los derechos que se derivan de la Factura N° _____ o Acta N° _____ por valor de \$ _____, correspondiente al Contrato N° _____ de fecha _____, cuyo objeto es:

Firma:
CEDENTE - ENDOSANTE
Nombre Representante Legal:
Documento de Identidad:
Empresa contratista:

Autorizo el presente ENDOSO EN PROPIEDAD

Firma:
Nombre: _____ Calidad: _____
Entidad Contratante:

ACEPTACIÓN DE ENDOSO

Acepto la cesión, endoso y traspaso en propiedad que hace: _____, identificado con C.C. _____ de _____ como Representante Legal de _____ NIT _____, y/o en su propio nombre, con domicilio en la ciudad de _____, del Acta o Factura N° _____ cuyas características se describen en la parte anterior.

Acepto,

Firma: _____
Nombre:
Documento de Identidad:
Representante Legal del IDESAN

MUNICIPIO: _____ FECHA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____



CERTIFICADO DE FUENTE DE RECURSOS Y FECHA PROBABLE DE PAGO	Código: 30.018.05-162	Versión: 03	Fecha: 07/09/2016	Página 1 de 1
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

ENTIDAD ESTATAL _____ NIT _____

CONTRATISTA _____ NIT _____

CONTRATO _____

ACTA/FACTURA _____

REGISTRO PRESUPUESTAL No. _____ fecha _____

Por medio de la presente me permito certificar:

- Valor neto del acta, Factura o título susceptible de endoso _____
- Fecha probable de pago de la misma a IDESAN _____
- Procedencia de los recursos que serán fuente de pago _____
- Estos recursos poseen algún tipo de restricción? SI _____ NO _____
- ¿Estos recursos son producto de cofinanciación? SI _____ NO _____
- Porcentaje avance de obra _____

Si su respuesta es afirmativa, deber presentar comunicación escrita de la entidad contratante a la entidad que impone la restricción o que cofinancia, informando sobre la operación a realizar con el IDESAN.

Se expide en _____ a los _____ del mes de _____ de _____

Representante legal

Firma _____

Nombre _____

Supervisor o Interventor:

Firma _____

Nombre _____

Tesorero o Pagador de la entidad estatal:

Nombre _____

Firma _____



CERTIFICADO DEL VALOR NETO A DESCONTAR	Código: 30.018.03-160	Versión: 05	Fecha: 03/05/2017	Página 1 de 1
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

ENTIDAD: _____

NIT: _____

CONTRATISTA: _____

NIT CONTRATISTA: _____

CONTRATO: _____

ACTA / FACTURA: _____

- VALOR BRUTO DEL ACTA / FACTURA: _____
- DEDUCCIONES (Amortización, anticipos): _____
- DEDUCCIONES LEGALES: _____
- VALOR NETO ACTA / FACTURA: _____

Nombre Tesorero o Pagador: _____

Firma del Tesorero o Pagador: _____

Nombre de la Entidad: _____

MUNICIPIO: _____ **FECHA:** DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____



AUTORIZACIÓN CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO	Código: 30.017.04-097	Versión: 03	Fecha: 23/08/2016	Página 1 de 1
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

FECHA:	DIA:	MES:	AÑO:
NOMBRE DEL CLIENTE Y O CONTRATISTA:		NIT	
		TEL:	FAX:
ENTIDAD CONTRATANTE:		NIT	
		TEL:	FAX:

Por medio de la presente solicitud, autorizo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER -IDESAN-** a consultar y reportar antes las centrales de riesgo, el estado financiero y comportamiento crediticio del Solicitante de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

**REPRESENTANTE LEGAL
CLIENTE O CONTRATISTA**

**REPRESENTANTE LEGAL
ENTIDAD CONTRATANTE**

NOMBRE	NOMBRE
CEDULA	CEDULA
LUGAR DE EXPEDICION	LUGAR DE EXPEDICION
CELULAR	CELULAR



CONSIGNACION DE RECURSOS DE CREDITO	Código: 30.017.03-096	Versión: 03	Fecha: 23/08/2016	Página 1 de 1
-------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO AUTORIZAR AL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER - IDESAN-, CONSIGNAR LOS RECURSOS DEL CREDITO OTORGADO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES DATOS:

MUNICIPIO: _____ **FECHA:** DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

CHEQUE

CONSIGNACION

NUMERO DE LA CUENTA:	
TIPO DE CUENTA:	
ENTIDAD BANCARIA:	
TITULAR:	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
CEDULA DE CIUDADANIA	
ENTIDAD	
NIT	

Firma del Representante Legal

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.

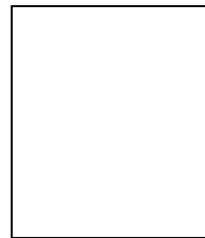
Declaración Voluntaria de Origen de Fondos: Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y que todos los recursos y bienes que poseo los he adquirido de manera lícita y proviene de la fuente que a continuación describió (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.

ACTUALIZACION INFORMACION MUNICIPIO . ENTIDAD - OTROS	Código: 30.043.08-112	Versión: 09	Fecha: 03/05/2017	Página 1 de 1
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

DATOS MUNICIPIO / ENTIDAD /OTRO

Fecha de Actualización ____/____/____

NOMBRE: _____

NUMERO NIT /C.C _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

PÁGINA WEB: _____

DIRECCION: _____

PROVINCIA: _____

LUGAR EXPEDICION: _____

DIAS COMPENSATORIOS: _____

¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA?

SI NO

¿CUÁLES? _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ BANCO: _____

PAIS: _____ MONEDA: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CEDULA DE CIUDADANIA No.: _____

LUGAR EXPEDICION: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NUMERO CELULAR: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

DIRECCION: _____

¿PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?(PEP) SI NO

MANEJA RECURSOS DEL ESTADO SI NO

ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADO INDEPENDIENTE OFICIAL PRIVADO PENSIONADO

QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACION

Nombre y Apellidos: _____

C.C. No. _____

Teléfonos de Contacto: _____ - _____ - _____

Cargo / Dependencia: _____

E mail: _____

FIRMA: _____

¡GRACIAS POR PREFERIRNOS!

IDESAN Ë FOMENTAMOS EL CRECIMIENTO DE SANTANDER

NOTA: FAVOR ENVIAR ESTA INFORMACION EN EL MENOR TIEMPO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS

PBX: 6430301EXT 117 - 119 FAX: 6473850

DIRECCION: CALLE 48 No. 27ª - 48 IDESAN piso 2 y 3 Bucaramanga (Santander)

E-MAIL: idesan@idesan.gov.co, comercial@idesan.gov.co, apoyocomercial@idesan.gov.co

Web: www.idesan.gov.co