
	LISTA DE CHEQUEO				Código: 30.017.23-223
	BANCA DE INVERSIÓN				Versión: 02 Fecha: 23-11-2016
N°	DOCUMENTO	SI	NO	No Aplica	OBSERVACIONES
1	TRAMITAR LA SOLICITUD DETALLANDO EL PROYECTO, EL SERVICIO O BIEN OBJETO DEL ESTUDIO.				
2	ACTA DE POSESIÓN, ACTA DE NOMBRAMIENTO Y CÉDULA DE REPRESENTANTE LEGAL.				
3	CERTIFICACIÓN DE QUE SE ENCUENTRA EN EJERCICIO DEL CARGO (FECHA RECIENTE) .				
4	AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR EXPEDIDO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, SI ES EL CASO.				
5	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.				
6	ACTO DE CREACIÓN Y ESTATUTOS.				
7	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, CON VIGENCIA NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.				
8	EN CASO DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CONFORMACIÓN DE LOS MISMOS.				
9	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL COLOMBIA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y LA ENTIDAD SOLICITANTE (REVISADO POR EL INSITUTO).				
10	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y LA ENTIDAD SOLICITANTE (REVISADO POR EL INSITUTO).				
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Y DE POLICÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y LA ENTIDAD SOLICITANTE				
12	PRESUPUESTO APROBADO VIGENCIA ACTUAL Y SU EJECUCIÓN A LA FECHA DE LA SOLICITUD (INCLUIR ADICIONES). SE APLICA DE ACUERDO CON LA ENTIDAD SOLICITANTE.				
13	ESTADOS FINANCIEROS A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR Y SU EJECUCIÓN A LA FECHA DE LA SOLICITUD.				
14	PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS INCLUIDOS EN EL CRÉDITO SOLICITADO O FLUJOS DE PAGOS DE COMPORTAMIENTOS REALES.				
15	DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO CERTIFICADO VALOR NETO A DESCONTAR, FIRMADO POR EL TESORERO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.				
16	CERTIFICAR QUE NO PRESENTAN CRÉDITOS EN MORA.				

	LISTA DE CHEQUEO			Código: 30.017.23-223	
	BANCA DE INVERSIÓN			Versión: 02	
			Fecha: 23-11-2016		
N°	DOCUMENTO	SI	NO	No Aplica	OBSERVACIONES
17	CERTIFICAR CON QUÉ RECURSOS SE CANCELARÁ EL CRÉDITO SOLICITADO				
18	CERTIFICAR FECHA PROBABLE DEL PAGO DEL CRÉDITO JUNTO CON SUS INTERÉSES.				
19	CERTIFICAR VALOR DEL RUBRO Y NÚMERO DEL PRESUPUESTO, SI ES EL CASO.				
20	SI LA FUENTE DE PAGO ES UN CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN, ANEXAR:				
	FOTOCOPIA DEL CONTRATO, CONVENIO O CONCESIÓN CON SUS ADICIONALES Y MODIFICACIONES.				
	FOTOCOPIA DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, CONVENIO O CONCESIÓN				
	FOTOCOPIAS DE LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO O CONVENIO Y EN LOS CASO EN QUE LOS RECURSOS CORRESPONDAN A RESERVAS PRESUPUESTAL PRESENTAR ACTO ADMINISTRATIVO DE CONSTITUCIÓN DE LAS MISMAS.				
	FOTOCOPIA DE PÓLIZAS VIGENTES EXIGIDAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE AL CONTRATISTA, EXPEDIDAS DE CONFORMIDAD A LA REGLAMENTACIÓN LEGAL. EN CASO DE ADICIONES AL CONTRATO O CONCESIÓN, ESTAS DEBERÁN ESTAR ACTUALIZADAS.				
	INFORME DEL AVANCE DEL CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN, FIRMADO POR EL SUPERVISOR (ESPECIFICAR PORCENTAJES DE AVANCES, PAGOS REALIZADOS, SALDO PENDIENTE POR A PAGAR A LA FECHA, FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN.)				
	AUTORIZACIÓN DE CONSIGNACIÓN O GIRO DE RECURSOS DEL CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN, AL IDESAN, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.				
Y EN EL CASO, DE AQUELLOS CLIENTES QUE POSEAN CUENTAS EN EL IDESAN Y QUE SE VA A PROCEDER CONSIGNAR LOS SALDOS DE LOS RECURSOS DEL CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN EN DICHA CUENTA, DEBERÁN ANEXAR AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL PARA QUE EL IDESAN PUEDA DESCONTAR DE LA CUENTA, EL PAGO DEL CRÉDITO.					

	LISTA DE CHEQUEO				Código: 30.017.23-223
	BANCA DE INVERSIÓN				Versión: 02
					Fecha: 23-11-2016
Nº	DOCUMENTO	SI	NO	No Aplica	OBSERVACIONES
21	DOCUMENTOS SOPORTE DONDE SE ESTIPULEN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y MEDICIÓN Y VIABILIDAD DEL PROYECTO.				
22	ADJUNTAR EL DOCUMENTO DE PROYECCIÓN DEL RETORNO DE LA INVERSIÓN, FLUJOS DE EFECTIVO Y LA ALTERNATIVA DE APALANCAMIENTO EN CASO QUE ESTE SE VEA AFECTADO.				
23	DILIGENCIAR FORMATO CONSIGNACIÓN RECURSOS DE CRÉDITO 30.017.03-096				
24	DILIGENCIAR FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO 30.017.04-097				
25	DILIGENCIAR FORMATO ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN MUNICIPIO . ENTIDAD . OTROS 31.043.08-112				
26	DILIGENCIAR FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE RECURSOS . SARLAFT 30.017.22-222.				

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____

CONOCE PERSONALMENTE AL CLIENTE? SI ¿HACE CUANTO? _____
NO ¿CÓMO LO CONOCIO? _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN				
REFERENCIAS	TELEFONOS	FECHA	PERSONA QUE INFORMA	OBSERVACIONES
COMERCIAL				
FINANCIERA				

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA: _____

FORMATO SOLICITUD BANCA DE INVERSIÓN

FECHA SOLICITUD: DIA: MES: AÑO: CIUDAD: _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA DE:

Solicitante Codeudor

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

NIT o C.C.: _____ RUT: _____

DIRECCION -MUNICIPIO - DEPARTAMENTO: _____

DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO: Fijo: _____ Celular: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ FAX: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: _____ CIU: _____

FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA: DIA: ____ MES: ____ AÑO: ____ NÚMERO DE EMPLEADOS: _____

ESCRITURA DE CONSTITUCION No: _____ NOTARIA: _____

CIUDAD: _____ FECHA: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____ C.C.: _____

DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: _____

PERSONA DE CONTACTO: NOMBRE: _____ CARGO: _____

TELEFONO: _____ CORREO: _____

2. INFORMACIÓN PARTICULAR DE LA EMPRESA:

TIPO PERSONA: Natural TIPO DE SOCIEDAD: Limitada
 Jurídica Anónima
 Otro Cual: _____

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL SI NO

REGISTRO MATRICULA CAMARA DE COMERCIO No. _____ VIGENTE DESDE: _____

3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA:

Autorretenedor SI NO Resolución No. _____ Fecha: _____

GRANDES CONTRIBUYENTES SI NO IVA RÉGIMEN COMÚN SI NO

SIN RÉGIMEN SI NO AGENTE RETENEDOR ICA SI NO

CÓDIGO ACTIVIDAD ICA: _____

AGENTE RETENEDOR IVA: _____ ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO SI NO

4. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALOR PROYECTO: \$ _____ VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: \$

DESTINO DEL CREDITO O PROYECTO A REALIZAR: _____

NÚMERO DE PERSONAS O POBLACIÓN QUE SE BENEFICIARÍAN: _____



SOLICITUD BANCA DE INVERSIÓN	Código: 30.017.24-224	Versión: 02	Fecha: 23/11/2016	Página 2 de 2
------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

GARANTÍA OFRECIDA: _____

TIPO DE GARANTÍA: _____ VALOR DE LA GARANTÍA OFRECIDA: \$ _____

COMPROMISOS ANUALES ADQUIRIDOS SOBRE LA GARANTÍA QUE OFRECE: _____

PORCENTAJE DE LA GARANTÍA COMPROMETIDO: % _____

5. RECURSOS DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

RECURSOS PROPIOS: \$ _____ PORCENTAJE: ____ %

FINANCIACIÓN: \$ _____ PORCENTAJE: ____ %

COFINANCIACIÓN: \$ _____ PORCENTAJE: ____ %

6. DATOS FINANCIERO DE LA EMPRESA

INGRESOS (VENTAS ANUALES): _____ EGRESOS ANUALES: _____

VALOR ACTIVOS: _____

RELACIÓN DE ACTIVOS: _____

VALOR PASIVOS: _____

RELACIÓN DE ACTIVOS: _____

TOTAL PATRIMONIO: _____

7. OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA: SI NO

NÚMERO DE CUENTA: _____ TIPO DE CUENTA: _____ TIPO DE MONEDA: _____

PAÍS: _____ CIUDAD: _____ MONTO EN SALDO: _____

REFERENCIAS FINANCIERAS

ENTIDAD: _____ OFICINA: _____ CIUDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELÉFONO: _____

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____

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.

**REPRESENTANTE LEGAL
DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

**NOMBRE
CÉDULA
LUGAR DE EXPEDICIÓN
CELULAR**

CODEUDOR

**NOMBRE
CÉDULA
LUGAR DE EXPEDICIÓN
CELULAR**



NOMBRE MUNICIPIO / ENTIDAD / OTRO: _____ Fecha

FUENTE DE PAGO

CÓDIGO CONTABLE	VALOR PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	SALDO POR EJECUTAR	%POR EJECUCIÓN
TOTAL					

USO PRESUPUESTAL

CÓDIGO CONTABLE	VALOR PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	SALDO POR EJECUTAR	%POR EJECUCIÓN
TOTAL					

Nombre de quien certifica

Firma

Cargo



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.)

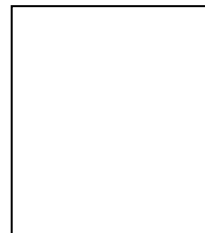
Conozco que la trascendencia de esta autorización involucra el comportamiento frente a mis obligaciones y será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente 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.



NIT: 890.205.565 -1

PBX: (7) 643 0301 - Telefax (7) 647 3850

CALLE 48 No. 27A - 48 - C.P. 680003

BUCARAMANGA, SANTANDER / COLOMBIA

www.idesan.gov.co



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 OFICIAL INDEPENDIENTE 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.coWeb: www.idesan.gov.co