



SOLICITUD CREDITO TESORERIA ENTES TERRITORIALES	Código: 30.017.02-095	Versión: 07	Fecha: 03/05/2017	Página 1 de 1
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

FECHA RECIBO					
DATOS GENERALES DEL CRÉDITO					
CLIENTE / MUNICIPIO					
Nombre del Representante Legal					
Valor del Crédito Solicitado	\$	Plazo		Amortización	
Destino del Crédito:					
Número de Personas que se beneficiarán:					
Código presupuestal y valor del gasto a cancelar					
Tipo de producto financiero que actualmente posee con el IDESAN:		MONTO	\$		
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACREDITAR PARA EL ESTUDIO DE CREDITO					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciar la solicitud de crédito. 2. Acta de posesión, acta de nombramiento y fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal. 3. NIT de la entidad, acto de creación y estatutos. 4. Certificación de que se encuentra en ejercicio del cargo expedida por la Secretaria General o a quien corresponda. (Fecha reciente). 5. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la República del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto) 6. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto) 7. Certificado de Antecedentes Penales y de Policía del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto). 8. Certificar que los créditos de corto plazo junto con el solicitado no superan el 10% de los ingresos de la entidad (decreto 1333 de 1986) 9. Certificar que el crédito solicitado será cancelado con recursos distintos del crédito. 10. Certificar fecha probable del pago del crédito 11. Certificar que no existen créditos de corto plazo en mora o sobregiros. 12. Certificar el valor del rubro y el número en el presupuesto. 13. Presupuesto aprobado vigencia actual y su ejecución a la fecha de la solicitud. (Incluir las adiciones). 14. Estados financieros a 31 de diciembre de las últimas dos vigencias cerradas, auditadas y aprobadas y el último cierre de la vigencia anterior o en curso. 15. PAC aprobado y ejecutado o proyección de ingresos y gastos incluido el crédito solicitado según el caso. <p>Diligenciar los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización para consultar y reportar a las centrales de riesgos. • Actualización de información. • Autorización de verificación de origen y destino de recursos. • Fuentes y Usos. • Consignación de Recurso de crédito. <p><i>Declaro que los anteriores datos e información son verídicos y autorizo al IDESAN para comprobarlos a su entera satisfacción.</i></p>					

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



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



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.)

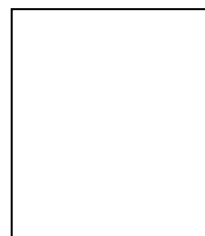
Conozco que la trascendencia de esta autorización involucra el comportamiento frente a mis obligaciones y será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente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

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