

|  | <b>LISTA DE CHEQUEO</b>   |    |    |           | Código: 30.017.23-223 |
|---|---|----|----|-----------|-----------------------|
|   | <b>BANCA DE INVERSIÓN</b>   |    |    |           | Versión: 03           |
|   |   |    |    |           | Fecha: 16/01/2020     |
| 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.   |    |    |           |                       |

|  | <b>LISTA DE CHEQUEO</b>   |    |    |           | Código: 30.017.23-223 |
|---|---|----|----|-----------|-----------------------|
|   | <b>BANCA DE INVERSIÓN</b>   |    |    |           | Versión: 03           |
|   |   |    |    |           | Fecha: 16/01/2020     |
| 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  | <b>SI LA FUENTE DE PAGO ES UN CONVENIO, CONTRATO O CONCESIÓN, ANEXAR:</b>   |    |    |           |                       |
|   | 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 <b>IDESAN</b> 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 <b>IDESAN</b> PUEDA DESCONTAR DE LA CUENTA, EL PAGO DEL CRÉDITO. |    |    |           |                       |

|  | <b>LISTA DE CHEQUEO</b>  |    |                   | Código: 30.017.23-223 |               |
|---|--|----|-------------------|-----------------------|---------------|
|   | <b>BANCA DE INVERSIÓN</b>  |    |                   | Versión: 03           |               |
|   |  |    | Fecha: 16/01/2020 |                       |               |
| N°  | 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: \_\_\_\_\_



|                              |                       |             |                   |               |
|------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|
| SOLICITUD BANCA DE INVERSIÓN | Código: 30.017.24-224 | Versión: 04 | Fecha: 16/01/2020 | Página 1 de 2 |
|------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|

## 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: 04 | Fecha: 16/01/2020 | 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: \_\_\_\_\_

**8. REFERENCIAS FINANCIERAS**

ENTIDAD: \_\_\_\_\_ OFICINA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**9. REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012**

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER - IDESAN** a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos personales del menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.idesan.gov.co](http://www.idesan.gov.co) y/o CALLE. 48 #27A - 48, igualmente declaro haber informado a los titulares correspondientes que usaré sus datos personales para entregarlos a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER - IDESAN** y que cuento con la autorización de estos para que se de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Declaro estar informado sobre la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, salvo que sea necesario para el objeto de las relaciones que se establecen.

Nombre de Representante Legal: \_\_\_\_\_

Codeudor: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.C. No \_\_\_\_\_

C.C. No \_\_\_\_\_

**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.**



|                                   |                       |             |                    |               |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------------|
| FUENTE DE PAGO Y USO PRESUPUESTAL | Código: 30.017.25-225 | Versión: 02 | Fecha: 16/01/20220 | Página 1 de 1 |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------------|

NOMBRE MUNICIPIO / ENTIDAD / OTRO: \_\_\_\_\_ Fecha

**FUENTE DE PAGO**

| CÓDIGO CONTABLE | VALOR PRESUPUESTAL | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCIÓN | SALDO POR EJECUTAR | %POR EJECUCIÓN |
|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------|
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
| <b>TOTAL</b>    |                    |                 |                |                    |                |

**USO PRESUPUESTAL**

| CÓDIGO CONTABLE | VALOR PRESUPUESTAL | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCIÓN | SALDO POR EJECUTAR | %POR EJECUCIÓN |
|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------|
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
|                 |                    |                 |                |                    |                |
| <b>TOTAL</b>    |                    |                 |                |                    |                |

\_\_\_\_\_  
Nombre de quien certifica

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cargo



|  |                       |             |                   |               |
|--|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|
| CERTIFICADO DEL VALOR NETO A DESCONTAR | Código: 30.018.03-160 | Versión: 06 | Fecha: 16/01/2020 | 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: 04 | Fecha: 16/01/2020 | Página 1 de 1 |
|--|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|

|  |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>FECHA:</b>                              | <b>DIA:</b> | <b>MES:</b> | <b>AÑO:</b> |
| <b>NOMBRE DEL CLIENTE Y O CONTRATISTA:</b> |             | <b>NIT</b>  |             |
|  |             | <b>TEL:</b> | <b>FAX:</b> |
| <b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>                |             | <b>NIT</b>  |             |
|  |             | <b>TEL:</b> | <b>FAX:</b> |

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**

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRE</b>              | <b>NOMBRE</b>              |
| <b>CEDULA</b>              | <b>CEDULA</b>              |
| <b>LUGAR DE EXPEDICION</b> | <b>LUGAR DE EXPEDICION</b> |
| <b>CELULAR</b>             | <b>CELULAR</b>             |



|                                     |                       |             |                   |               |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|
| CONSIGNACION DE RECURSOS DE CREDITO | Código: 30.017.03-096 | Versión: 04 | Fecha: 16/01/2020 | 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: 05 | Fecha: 16/01/2020 | 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 describí (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: \_\_\_\_\_

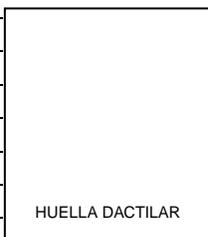
PATRIMONIO: \_\_\_\_\_

INGRESOS: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO UNION MARITAL DE HECHO OTRO

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ARRENDADA FAMILIAR



**FIRMA:**

#### ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL IDESAN

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Área solicitante:  | Nombre funcionario: |
| Fecha de recibido: | Fecha de consulta:  |

#### ENTREVISTA PERSONAL PARA REGISTRO

|   |    |    |                        |    |    |
|---|----|----|------------------------|----|----|
| Se le realizó entrevista personal al cliente: | SI | NO | Entrevista Telefónica: | SI | NO |
|---|----|----|------------------------|----|----|

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| Como resultado de la consulta, esta debe reportarse como: | <b>SIN NOVEDAD</b> |  |
|   | <b>CON NOVEDAD</b> |  |
|   | <b>SOSPECHOSO</b>  |  |

CONSULTADO POR: \_\_\_\_\_ AREA ENCARGADA: \_\_\_\_\_



|   |                       |             |                   |               |
|---|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|
| ACTUALIZACION INFORMACION MUNICIPIO – ENTIDAD - OTROS | Código: 30.043.08-112 | Versión: 10 | Fecha: 21/01/2020 | 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:** \_\_\_\_\_**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012**

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER - IDESAN** a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos personales del menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.idesan.gov.co](http://www.idesan.gov.co) y/o CALLE. 48 #27A - 48, igualmente declaro haber informado a los titulares correspondientes que usaré sus datos personales para entregarlos a **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER - IDESAN** y que cuento con la autorización de estos para que se de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Declaro estar informado sobre la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, salvo que sea necesario para el objeto de las relaciones que se establecen.

Nombre de Representante Legal: \_\_\_\_\_ C.C. No \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal.: \_\_\_\_\_