



LISTA DE CHEQUEO CRÉDITO ENTES NO GUBERNAMENTALES	Código: 30.018.02-158	Versión: 01	Fecha: 16/01/2020	Página 1 de 1
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

REQUISITOS	SI	NO
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 fecha probable del pago del crédito		
9. Certificar que no existen créditos en mora o sobregiros.		
10. Estados financieros a 31 de diciembre de las últimas dos vigencias cerradas, auditadas y aprobadas y el último cierre comparativo de la vigencia anterior o en curso.		
11. Flujo de caja ejecutado y proyectado de ingresos y gastos incluido el crédito solicitado según el caso.		
12. Documentos y anexos del proyecto a financiar debidamente aprobado por los entes correspondientes.		
Diligenciar los siguientes formatos:		
• 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		
FECHA:	<i>X si cumplió</i>	

OBSERVACIONES

Verificación realizada por:

Nombre _____

FIRMA _____



SOLICITUD CREDITO ENTES NO GUBERNAMENTALES	Código: 30.017.20-219	Versión: 02	Fecha: 16/01/2020	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 beneficiarían:				
Códigopresupuestal 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"> Diligenciar la solicitud de crédito. Acta de posesión, acta de nombramiento y fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal. NIT de la entidad, acto de creación y estatutos. Certificación de que se encuentra en ejercicio del cargo expedida por la Secretaria General o a quien corresponda. (Fecha reciente). Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la República del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto) Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto) Certificado de Antecedentes Penales y de Policía del Representante Legal y de la entidad solicitante. (Revisado por el Instituto). Certificar fecha probable del pago del crédito Certificar que no existen créditos en mora o sobregiros. Estados financieros a 31 de diciembre de las últimas dos vigencias cerradas, auditadas y aprobadas y el último cierre comparativo de la vigencia anterior o en curso. Flujo de caja ejecutado y proyectado de ingresos y gastos incluido el crédito solicitado según el caso. Documentos y anexos del proyecto a financiar debidamente aprobado por los entes correspondientes. <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>				

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 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.: _____



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
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: 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
--	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

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: 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



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 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.: _____



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

HUELLA DACTILAR

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:	SIN NOVEDAD		
	CON NOVEDAD		
	SOSPECHOSO		

CONSULTADO POR: _____ AREA ENCARGADA: _____