





REQUISITOS CRÉDITO POR LIBRANZA Código: 30.017.12-195 Versión: 07 Fecha: 16/01/2020 Página 1 de 1

REQUISITOS	Y CON	NDICIONES
-------------------	-------	------------------

DOCUMENTOS	EMPLEADOS PUBLICOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA, PROVISONALIDAD, SERVIDORES PUBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE PERIODO FIJO, TRABAJADORES OFICIALES CON CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO Y A TÉRMINO FIJO.	CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENSIONADOS
Diligenciamiento de la solicitud de crédito para la modalidad de libranza o descuento directo.	Х	X	Х
Fotocopia del documento de identificación cédula de ciudadanía ampliado al 150% actualizada.	X	Х	Х
3) Certificación laboral (expedida no mayor a 30 días) debe contener nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, cargo, y tipo de nombramiento o de la modalidad de contrato, remuneración mensual básica, tiempo de servicio.	Х		
4) Certificación del Contrato (con expedición no mayor a 30 días) debe contener nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, entidad contratante, tipo de contrato, valor total del contrato, valores pagados y saldo pendiente por ejecutar, plazo, fecha de inicio y de terminación.		X	
Certificado de ingresos y retenciones del año anterior.	X	Х	X
6) Declaración de renta, si está obligado a ello.	X	X	Х
Fotocopia de los comprobantes de pago de nómina de los tres (3) últimos meses.	X		
8) Fotocopia de las Actas o Informes de Pago y/o de los comprobantes de pago del contrato de los tres (3) últimos meses.		X	
Fotocopia de los comprobantes de pago de mesada pensional de los tres (3) últimos meses.			Х
10) Autorización para consulta y reporte a las centrales de riesgo.	X	X	X
11) Diligenciar el formato de seguro de vida	X	X	Х
12) Autorización de verificación de origen y destino de recursos.	X	X	X

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:

VERIFICACION DE LA INFORMACION					
REFERENCIA	S	FECHA	PERSONA QUE INFORMA	OBSERVACIONES	
FAMILIAR					
PERSONAL					

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA:

Otros requisitos:

- 1. En la garantía de los créditos de libranza, en los eventos en que se exija que el particular solvente tenga finca raíz deberá anexar el certificado de tradición y libertad con vigencia de expedición no mayor de 30 días".
- Si el destino de los recursos es para la compra de cartera, se deberá presentar certificación de la deuda a la fecha de la solicitud (ACTUALIZADA) expedida por la respectiva entidad financiera.
- 3. Fíjese una tarifa de un (1) Salario Mínimo Diario Legal Vigente por persona, para los costos de papelería y consulta a las centrales de riesgo. Dicho valor será descontado en el momento del desembolso del crédito aprobado.
- 4. Los desembolsos de los créditos bajo esta modalidad que sean destinados para la compra de cartera en Bancos o entidades financieras, serán girados directamente por el IDESAN al Banco y/o entidad financiera.





SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Código: 30.017.16-213 Versión: 07 Fecha: 16/01/2020 Página 1 de 4

SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA

DOY FE QUE LAINFORMACIÓNSUMINISTRADA Y CONSIGNADA EN EL SIGUIENTE FORMULARIOESREALY 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 ACTIVDAD ECONÓMICA Y OCUPACIÓN SEÑALADA A CONTINUACIÓN.

ECONÓMICA Y OCUPA	ACION SENALAL	DA A CONT	INUACION.					
FECHA DE SOLICITUD	HORA	A DIA	MES	AÑO		CLASE DE VINCUL	ACIÓN:CLIENTE CONTRATISTA	PROVEEDOR
		ı				PLAZO		MESES
V/R SOLICITADO	\$					LINEA		WEGEG
V/R APROBADO	\$					DESTINO		
				DEUDO	R			
C.C. Nº					AR DE		FECHA DE EXI	PEDICION
PRIMER NOMBRE				EXIL	DIOIOIV	SEGUNDO NOMBRE	_	
PRIMER APELLIDO						SEGUNDO APELLIDO		
							,	
ESTADO CIVIL				SEXO	М		F	
LIBRETA MILITAR Nº						DM		
LUGAR DE EXPEDICION LUGAR DE NACIMIENTO				DIA		MES DEPARTAMENTO		AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO								
FECHA DE NACIMIENTO	DIA		MES			AÑO		
PROFESION			-			NIVEL DE ESTUDIOS		
DIRECCION RESIDENCIA						BARRIO		
CIUDAD			DEPARTAMENTO			TELEFONO FIJO		TEL. CELULAR
NUMERO DE HIJOS			_	-				TEL. CELOLAR
NOWERO DE HIJOS		_	PERSONAS A CARGO					
TIDO DE VIVIENDA	22021]			400510404		
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA	Α	FAMILIAR			ARRENDADA		
TIEMPO DE PERMANENCIA	A DIA		MES			AÑO		
NOMBRE DEL ARRENDADO	OR.		J			TEL. DEL		
NOMBRE DEL ARRENDADO								
	-					ARRENDADOR		
¿PERSONA PUBLICAMENT	E SI NO		ANEJA RECURSOS	SI NO		ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO		DO NDEPENDIENTE
¿PERSONA PUBLICAMENT EXPUESTA?(PEP)	E SI NO		EL ESTDO	Ш		ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA		DO
			EL ESTDO	SI NO	ES (DEUD	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA		
EXPUESTA?(PEP)			EL ESTDO	Ш	ES (DEUD	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR)		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA			EL ESTDO	Ш	ES (DEUD	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA		
EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO			EL ESTDO	Ш	ES (DEUD DIF DE CA	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO		
EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD			EL ESTDO	Ш	DIF DE CA	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO		
EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION			EL ESTDO	Ш	DIF DE CA FE	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO			EL ESTDO DATO	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL			DATOS DEL CONY	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N°			EL ESTDO DATO	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE			DATOS DEL CONY LUGAR DE	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE		
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO			DATOS DEL CONY LUGAR DE	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE			DATOS DEL CONY LUGAR DE	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO			DATOS DEL CONY LUGAR DE	DS LABORALE	DIF DE CA FE SU	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO			DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION	DS LABORALE	DIF DES (DEUDO DIF CA FE SU CE	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO			DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES	UGE O COMP	DIF DES (DEUDO DIF CA FE SU CE	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO	DIA		DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES	UGE O COMP	DIF DES (DEUDO DIF CA FE SU CE	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO	DO DO	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO PROFESION EMPRESA DONDE LABORA FECHA DE VINCULACION	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO ERO (A) PERMANENTE NIVEL DE ESTUDIOS CARGO TIPO DE VINCULACIO	DN E-MAIL	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO PROFESION EMPRESA DONDE LABORA FECHA DE VINCULACION SUELDO BASICO	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO DEPATAMENTO RECO (A) PERMANENTE NIVEL DE ESTUDIOS CARGO TIPO DE VINCULACIO JEFE INMEDIATO	DN E-MAIL	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO PROFESION EMPRESA DONDE LABORA FECHA DE VINCULACION	DIA	D	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA DR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO ERO (A) PERMANENTE NIVEL DE ESTUDIOS CARGO TIPO DE VINCULACIO	DN E-MAIL	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO PROFESION EMPRESA DONDE LABORA FECHA DE VINCULACION SUELDO BASICO	DIA M	DAT	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL	UGE O COMP	DIF DES (DEUDI DES CA FE- SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO DEPATAMENTO RECO (A) PERMANENTE NIVEL DE ESTUDIOS CARGO TIPO DE VINCULACIO JEFE INMEDIATO	DO D	
EXPUESTA?(PEP) EMPRESA DONDE LABORA TELEFONO CIUDAD TIPO DE VINCULACION JEFE INMEDIATO E-MAIL C.C. N° PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO TELEFONO FIJO PROFESION EMPRESA DONDE LABORA FECHA DE VINCULACION SUELDO BASICO	DIA	DAT	DATOS DEL CONY LUGAR DE EXPEDICION MES F TELEFONO CEL OS LABORALES DEL	UGE O COMP CONYUGE O CONYUGE O	DIF DES (DEUDO DIF CA FE SU CE PAÑERO (A	ARRENDADOR ACTIVIDAD EMPLEADO ECONÓMICA PENSIONA OR) RECCION DE LA EMPRESA PARTAMENTO RGO CHA DE VINCULACION ELDO BASICO LULAR A) PERMANENTE FECHA DE EXPEDICIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO DEPATAMENTO DEPATAMENTO RECO (A) PERMANENTE NIVEL DE ESTUDIOS CARGO TIPO DE VINCULACIO JEFE INMEDIATO	DO D	





SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRA	SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Código: 30		017.16-213	Versión: 07	Fecha: 16/01/2020	Página 2 de 4
DIRECCION DE LA EMPRESA				TELEFONO		
CIUDAD	-			DEPARTAMENTO		
	INFOR	MACION FINAN	CIERA DEL DE	UDOR		
	INGRESOS				EGRESOS	
SALARIO BASICO	\$			ARRIENDO	\$	
HONORARIOS	\$			GASTOS FAMILIAR		
OTROS INGRESOS	\$			TOTAL CUOTAS CREDITOS	\$	
TOTAL INGRESOS	\$			OTROS EGRESOS	\$	
DESCRIPCION DE OTROS INGRESOS				CUOTA TARJETA CREDITO	\$	
	D. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.					
	BALANCE			TOTAL EGRESOS	\$	
TOTAL ACTIVO	\$			BANCO		
TOTAL PASIVO	\$			CTA BANCARIA No TIPO DE CUENTA		
TOTAL PATRIMOMIO	\$ BIENES BAICES			BANCARIA	VEHICIII OS	
	BIENES RAICES				VEHICULOS	
TIPO	CIUDAD			CLASE		
ESCRITURA	FECHA			MODELO	-	
HIPOTECA	V/R HIPOT V/R			MARCA PIGNORADO A FAV	/OR	PLACA
A FAVOR DE	COMER			DE		
NOTARIA ¿REALIZA OPERACIÓNES CON				VALOR COMERCIA	L <u>\$</u>	
MONEDA EXTRANGERA?				NÚMERO DE CUEN	ITA:	BANCO:
	SI NO ¿CUÁLES?			PAIS:		MONEDA:
		REFERENCIA	S (DEUDOR)			
	PERSONAL				FAMILIAR	
NOMBRE	. and one to		NOMBRE			
DIRECCION DE RESIDENCIA			NOMBRE DIRECCION D			
TELEFONO FIJO	-		RESIDENCIA TELEFONO FI	 JO		
TELEFONO CELULAR			TELEFONO CE			
E-MAIL			E-MAIL			
DIRECCION LABORAL			DIRECCION LA	ABORAL		
TELEFONO			TELEFONO			
PARENTESCO			PARENTESCO			
CIUDAD			CIUDAD			
DEPARTAMENTO			DEPARTAMEN	NTO		
		CODE	UDOR			
		JODE				
C.C. Nº			GAR DE		FECHA	
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NON		
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APE	LLIDO	
FOTADO CIVIII		051/5				
ESTADO CIVIL		SEXO	М	D14	F	
LIBRETA MILITAR Nº LUGAR DE EXPEDICION		- ··		_ DM		AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO		DIA		_ MES DEPARTAMEN	NTO	AÑO
				-	<u> </u>	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA MES			AÑO		
PROFESION				NIVEL DE ESTU	JDIOS	
DIRECCION RESIDENCIA				BARRIO		
CIUDAD	DEPARTAME	NTO		TELEFONO F	IJO	TEL. CELULAR
NUMERO DE PERSONAS A CARGO						
TIPO DE VIVIENDA	DDODIA FAMILIAN	, l		V D D L V L	,	
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA FAMILIAI	×	\dashv	ARRENDAD AÑO	'A	
TIEMPO DE PERMANENCIA NOMBRE DEL	DIA MES			TEL. DEL		
ARRENDADOR						
				ARRENDADO	OR	



EXPUESTA?(PEP)

TELEFONO. CIUDAD

E-MAIL

	STATE OF STA		Siempi Santan Gobernac		1 D E	ESAN coccurrents de tautandes	
SOLICITUD CRÉDITO POR LIBR	ANZA – CONOCIMIENTO DEL C	LIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión	n: 07	Fecha: 16/01/2020	Página 3 de 4
PERSONA PUBLICAMENTE	SI MANEJA RECURSOS NO DEL ESTDO?	SI NO	ACTIVIDAD EMP	_	FICIAL□	PRIVADO INDEPEN	NDIENTE 🗌
		DATO	OS LABORALES CODE	UDOR			
EMPRESA DONDE LABORA				DIRECCION EMPRESA	N DE LA		
ΓELEFONO				DEPARTA	AMENTO		
CIUDAD				CARGO			
TIPO DE VINCULACION				FECHA DE	VINCULAC	CION	
JEFE INMEDIATO				SUELDO B	ASICO		
E-MAIL				CELULAR	1		
		INFORMAC	IÓN FINANCIERA DEL	CODEUDOR			
	INGRESOS					EGRESOS	
SLIFI DO BASICO	_\$			ARRIENDO)	_\$	
HONORARIOS	\$			GASTOS F	AMILIARES	\$	
OTROS INGRESOS	\$			TOTAL CUC CREDITOS		\$	
TOTAL INGRESOS	\$			OTROS EG		\$	
DESCRIPCION DE OTROS NGRESOS				CUOTA TA CREDITO	RJETA	\$	
	BALANCE			TOTAL EGI	RESOS	¢	

\$

TOTAL ACTIVO	\$	BANCO	
TOTAL PASIVO	\$	CTA BANCARIA No	
TOTAL PATRIMOMIO	\$	TIPO DE CUENTA BANCARIA	
	BIENES RAICES	VE	HICULOS
TIPO	CIUDAD	CLASE	
ESCRITURA	FECHA	MODELO	
HIPOTECA	V/R HIPOT	MARCA	PLACA
A FAVOR DE	V/R COMER	PIGNORADO A FAVOR	
NOTARIA		VALOR COMERCIAL \$	
; REALIZA OPERACIÓNES CON MONEDA	SI NO .¿CUÁLES? PAIS:	NÚMERO DE CUENTA:	BANCO:
EXTRANGERA?		PAIS:	MONEDA:
	REFERE	ENCIAS CODEUDOR	
	PERSONAL	FAMILI	AR
NOMBRE DIRECCION DE		NOMBRE	
RESIDENCIA		DIRECCION DE RESIDENCIA	
TELEFONO FIJO		TELEFONO FIJO	
TELEFONO CELULAR		TELEFONO CELULAR	
E-MAIL		E-MAIL	
DIRECCION LABORAL		DIRECCION LABORAL	
TELEFONO		TELEFONO	
PARENTESCO		PARENTESCO	
CIUDAD		CIUDAD	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	

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:	Firma:
C.C. No.:	_

CALLE 48 No. 27A – 48 PBX: (7) 6430301 NIT: 890.205.565-1 C.P. 680003 Facebook: Idesan www.idesan.gov.co Twitter: @idesan infi Telefax: (7) 6473850 BUCARAMANGA, SANTANDER







AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSESEN LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a NOMBRE DE LA ENTIDAD, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a al Buró de Crédito, Centrales de Información Financiera, o a quien represente sus derechos.

Conocemos que el alcance de esta autorización implica que los comportamientos frente a nuestras obligaciones serán registradas con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de nuestras obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Información Financiera, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Nuestros derechos y obligaciones, así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estamos enterados. Así mismo, manifestamos que conocemos el contenido del reglamento de las Centrales de Información Financiera.

En caso de que, en el futuro, los autorizados en este documento efectúen, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizamos a las Centrales de Información Financiera, a que, en su calidad de operador, ponga nuestra información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Otras declaraciones: Declaro que la información suministrada en esta solicitud y en los documentos que se anexan concuerdan con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Declaro que una vez aprobado, el crédito será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud.

	FIRMA DEUDOR	
	NOMBRE DEUDOR	
C.C Nº		HUELLA
	FIRMA CODEUDOR	
	NOMBRE CODEUDOR	
C.C Nº		HUELLA





AUTORIZACIÓN SEGURO DE VIDA Código: 30.017.17-196 Versión: 03 Fecha: 16/01/2020 Página 1 de 1

	AUTORIZ	ZACIÓN DE	SEGURO DE VIDA	
Bucaramanga	,			
Señores INSTITUTO "IDESAN" Ciudad	FINANCIERO	PARA EL	DESARROLLO	DE SANTANDER
enINSTITUTO "IDESAN", pa modalidad corriente (\$	FINANCIERO ara que del prod de libranza a de deudores, ón.	número autorizo de PARA EL ducto del cre , por), me s	manera expresa DESARROLLO édito que me ha s valor de ea sumado el val	, identificado con, expedida a e irrevocable al DE SANTANDER ido otorgado bajo la pesos moneda or por concepto del da una de las cuotas
FIRMA DEL	BENEFICIARIO	 >		
NOMBRES Y A	PELLIDOS COM	PLETOS:		
CÉDULA:		DE:		
DIRECCIÓN: _				



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA Código: 30.017.13-197 Versión: 03 Fecha: 16/01/2020 Página 1 de 1

señor: TESORERO, PAGADOR O ENTIDAD PAGADORA	A DE LA MESADA PENSIONAL			
ENTIDAD:				
NIT:				
FECHA:				
Con el propósito de asegurar a el INSTITUTO FINANCI identificado con el NIT 890.205.565 – 1, el pago oportuno d suma de:				
Autorizo al INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARR en blanco de esta libranza. EL NO DESCUENTO POR NO EXIME AL DEUDOR DE LA RESPONSABILIDAD DE NUESTRAS OFICINAS.	OMINA DE LA CUOTA EN LAS FÉCHAS ÉS	STIPULADAS, NO		
DEUDOR				
FIRMA				
CÉDULA: DE	E:			
DIRECCIÓN:		INDICE		
TELÉFONO:		DERECHO		
CODEUDOR				
FIRMA				
CÉDULA: DE	<u>:</u> :			
DIRECCIÓN:		INIDIOE		
TELÉFONO:		INDICE DERECHO		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:				
ACEPTADO DESCUENTO POR NÓMINA	FIRMA Y SELLO			







AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE, Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACION, CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO

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 licita y proviene de la fuente que a continuación describió (dar detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.)

Conozco que la transcendencia 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.

Viriodiación con la chilada.		
En constancia de haber leído, entendido y ace		
del año 20, en la ci	iudad de,,	
NONES / DATON 000141		
NOMBRE/ RAZON SOCIAL:		
CEDULA / NIT:		
NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL:		
CEDULA REPRESENTANTE LEGAL		7
TELEFONO Y CELULAR:		7
PATRIMONIO:		=
INGRESOS:		-
	-	HUELLA DACTILAR
FECHA NACIMIENTO:		
ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO	UNION MARITAL DE HECHO OTRO	
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ARRENDA	ADA FAMILIAR	

FIRMA:

Área solicitante:	ante:				nbr	e funcionario:				
Fecha de recibido:	Fecha de consulta:									
	ENTDEVI	STA E	E	PSON	Λ I	PARA REGISTE	20			
Se le realizo entrevista personal al cliente: SI			LI	NO	_	Entrevista Telefónica: SI NO				
							SIN NO	VED	AD	
Como resultado de la consulta, esta debe reportarse como:						CON NOVEDAD				
				-			SOSPE	СНО	so	

NIT: 890.205.565-1 PBX: (7) 6430301 CPLE 48 No. 27A – 48 C.P. 680003 BUCARAMANGA, SANTANDER Www.idesan.gov.co