



REQUISITOS CREDITO FOMENTO

Código: 30.017.01-101

Versión: 07

Fecha: 16/01/2020

Página 1 de 1

FECHA RECIBO	CONSECUTIVO	
ENTIDAD	SI	NO
Diligenciamiento del formato de solicitud de crédito.		
Acta de posesión y nombramiento del Representante legal.		
Acto de creación para las entidades descentralizadas del orden territorial		
Fotocopia del RUT		
Fotocopia de la cedula del representante legal		
Certificación que se encuentra en ejercicio del cargo, expedida por la Secretaria General		
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).		
Certificado de viabilidad del proyecto expedido por el Banco de Proyectos Municipal o Departamental. (cuando haya lugar)		
Certificación de que el proyecto se encuentra incluido en el Plan de Desarrollo Municipal o Departamental. (cuando haya lugar)		
Fotocopia del Acuerdo del H. Concejo Municipal o Junta Directiva		
Certificación de que el Acuerdo está vigente. (se tienen más de tres (3) meses)		
Certificación de la secretaría del concejo Municipal en el que conste el debate o análisis realizado al proyecto de acuerdo, Ley 819 de 2003. art 7		
Certificación de capacidad de pago para las Entidades Descentralizadas del orden territorial		
Presupuesto de ingresos y egresos de la vigencia en curso (lo presupuestado y lo ejecutado a la fecha) y sus adiciones legalmente autorizados. (Decretos de adiciones		
Ejecución presupuestal de ingresos y egresos a diciembre 31 de la vigencia inmediatamente anterior		
Estados financieros vigencia anterior y ultimo de la vigencia actual, incluido el catalogo de cuentas		
Certificado de cumplimiento del indicador de gastos de funcionamiento sobre los ingresos corrientes de libre Destinación según Ley 617 de 2000 y certificado de cumplimiento de la Ley 358 de 1997.		
Certificado de cumplimiento de la Ley 617 de 2000 y la Ley 358 de 1997.		
<b>LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL ORDEN TERRITORIAL DEBERAN TENER LA CALIFICACIÓN SOBRE SU CAPACIDAD DE PAGO VIGENTE, OTORGADA POR UNA CALIFICADORA DE RIESGOS, SEGÚN Decreto 610 de 2002.</b>		
Diligenciar los siguientes formatos:		
ANEXO 1. Formato 30.017.07-100 - Capacidad de pago. Ley 358 de 1997		
ANEXO 2. Formato 30.017.06-099 - Estado de cuentas pignoradas		
ANEXO 3. Formato 30.017.05-098 - Relación y estado de la deuda pública, valor de su servicio anual y vencimiento, certificado por la autoridad competente		
ANEXO 4. Formato 30.017.04-097 - Formato autorización consulta en centrales de riesgo		
ANEXO 5. Formato 30.017.03-096 - Consignación recursos del crédito		
ANEXO 6. Formato 30.017.21-222 - Autorización de verificación de origen y destino de recursos (SARLAFT).		
ANEXO 7. Formato 31.043.08-112 - Actualización de información municipio – entidad - otros		

**X si cumplió****OBSERVACIONES**

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_

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

VERIFICACION DE LA INFORMACION				
REFERENCIAS	TELEFONO	FECHA	PERSONA QUE INFORMA	OBSERVACIONES
COMERCIAL				
FINANCIERA				

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA: \_\_\_\_\_



SOLICITUD CRÉDITO FOMENTO	Código: 30.017.08-102	Versión: 08	Fecha: 16/01/2020	Página 1 de 1
---------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

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 A CONTINUACIÓN.

DATOS GENERALES DEL CRÉDITO									
<b>MUNICIPIO:</b>									
VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: \$									
PLAZO					AMORTIZACION				
DESTINO DEL CRÉDITO O PROYECTO A REALIZAR:									
NÚMERO DE PERSONAS QUE SE BENEFICIARÍAN:									
GARANTÍA OFRECIDA:									
VALOR DE LA GARANTÍA OFRECIDA:									
COMPROMISOS ANUALES ADQUIRIDOS SOBRE LA GARANTÍA QUE OFRECE:					% COMPROMETIDO				
TIPO DE PRODUCTO FINANCIERO QUE ACTUALMENTE POSEE CON EL IDESAN					MONTO \$				
TIPO DE VINCULACIÓN		CLIENTE		CONTRATISTA		PROVEEDOR		EMPLEADO	
UBICACIÓN DEL CREDITO EN EL PLAN DE ACCION									
PROGRAMA									
PROYECTO									
META									
Recursos de Financiación del Proyecto:									
Recursos propios:					\$				
recursos I.C.N: Sector (es):					\$				
Recursos propios:					\$				
recursos I.C.N: Sector (es):					\$				
Recursos de Cofinanciación:									
Nación:					\$				
Departamento:					\$				
Regalías y Transferencias: Cuales									
Cuales					\$				
Cuales					\$				
Otras fuentes financieras: cuales:									
Cuales					\$				
Cuales					\$				
Recursos de crédito con el IDESAN									
CRÉDITO DE FOMENTO					\$				
Valor total del proyecto a ejecutar:									
					\$				

**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) v/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.: \_\_\_\_\_



<b>MUNICIPIO DE:</b> _____
<b>FORMATO ESTADO DE LAS RENTAS PIGNORADAS A</b> _____ <b>FECHA:</b> _____

RENTAS PROPIAS	PRESUPUESTADO	PIGNORADO %	DISPONIBLE %
<b>A. TRIBUTARIOS (Impuestos)</b>			
<b>Impuestos Directos</b>			
Predial unificado			
Circulación y tránsito			
Otros			
<b>Impuestos Indirectos</b>			
Industria y comercio			
Otros impuestos indirectos			
<b>B. NO TRIBUTARIOS</b>			
<b>Tasa y Derechos por Servicios Públicos</b>			
Aseo y recolección de basuras			
Plaza de mercado y ferias			
Matadero			
Alumbrado público			
Otros			
<b>TOTAL</b>			
<b>Participación Ingresos Corrientes de la Nación (Definir Sector)</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Servicio de la Deuda</b>	<b>Capacidad de pago</b>
Sector (Detallar)			
Sector			
Sector			

**CERTIFICAMOS EL ESTADO ACTUAL DE PIGNORACION**

**ALCALDE** \_\_\_\_\_  
Nombre



MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DATOS DEL CREDITO	SECTOR	GARANTIA	CONCEPTO	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA SIGUIENTE				
<b>IDESAN</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						
<b>BANCO:</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						
<b>BANCO:</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						
<b>COOPERATIVAS:</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						
<b>ENTIDAD:</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						
<b>ENTIDAD:</b> MONTO APROBADO: FECHA DE APROBACION:			DESEMBOLSOS AMORTIZACIONES INTERESES SALDO DEUDA						

ALCALDE: \_\_\_\_\_

FIRMA

TESORERO \_\_\_\_\_

FIRMA



CAPACIDAD DE PAGO

Código: 30.017.07-100

Versión: 05

Fecha: 16/01/2020

Página 1 de 1

MUNICIPIO:	FECHA		
	EJECUCION AÑO ANTERIOR	PRESUP.APROBADO PRESENTE VIG.	PRESUP. EJECUTADO PRESENTE AÑO
<b>1. INGRESOS CORRIENTES</b>			
Tributarios			
No Tributarios			
Regalías			
Compensación monetaria efectivamente recibidas			
Transferencias nacionales			
Participación en las rentas de la nación			
Recursos del balance			
Rendimientos financieros			
<b>Total Ingresos Corrientes</b>			
<b>2. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>			
Servicios personales			
Gastos generales			
Transferencias pagadas			
<b>Total Gastos de funcionamiento</b>			
<b>3. AHORRO OPERACIONAL (1-2)</b>			
<b>4 INTERESES</b> (pagadas en la vigencia, causados durante esta y nuevos)			
Intereses presupuestados y pagados a la fecha			
Intereses (causados) presupuestados y no pagados en toda la vigencia			
Intereses créditos de tesorería			
Intereses de mora			
Intereses del nuevo crédito			
<b>5. SALDO DE LA DEUDA</b> (incluye créditos no desembolsados)			
<b>6. CAPACIDAD DE PAGO</b>			
Intereses/Ahorro operacional			
Saldo de la deuda / ingresos corrientes			

Funcionario que certifica: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

FIRMA:



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: \_\_\_\_\_

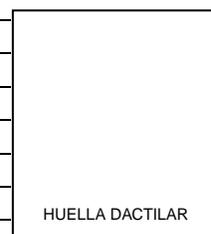
PATRIMONIO: \_\_\_\_\_

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:				SIN NOVEDAD	
				CON NOVEDAD	
				SOSPECHOSO	

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.: \_\_\_\_\_