



LISTA DE REQUISITOS Y CHEQUEO IDEACTAS	Código: 30.018.04-161	Versión: 05	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
----------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

1, SOLICITANTE O CONTRATISTA:	
1)	Tramitar la solicitud en el formato " SOLICITUD DE DESCUENTO DE ACTA/FACTURA " para cada título valor o acta que se pretenda negociar.
2)	Original del acta, factura, acta o título susceptible de endoso a descontar, debidamente aceptada por el beneficiario, endosado al dorso del documento cuando el formato del documento lo permita o en documento anexo si es el caso, con firmas originales del representante legal de la entidad contratante y firma del representante legal del contratista o persona natural y con visto bueno de la interventoría y/o supervisión. Las actas o facturas endosadas deberán cumplir con los requisitos de Ley.
3)	Documento de aceptación o aprobación del endoso o cesión, debidamente autenticado por el contratista y firmada por el Tesorero o persona competente en la entidad contratante y firmada por el Representante Legal del contratista que cede, según formato establecido por IDESAN
4)	Fotocopia del contrato objeto del descuento con sus adiciones y modificaciones.
5)	Fotocopia del acto de inicio.
6)	Fotocopia de las pólizas vigentes exigidas por la entidad contratante al contratista, expedidas de conformidad con la reglamentación legal. En caso de adiciones al contrato, éstas deberán estar actualizadas.
7)	Fotocopias de los Certificados de Disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal del contrato y en los casos en que los recursos correspondan a reservas presupuestales, presentar acto administrativo de constitución de las mismas.
8)	CERTIFICACIÓN de la entidad Contratante (FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ESTATAL, EL INTERVENTOR O SUPERVISOR DEL CONTRATO Y EL TESORERO), indicando el valor neto del acta, factura o título susceptible a endoso, la fecha probable de pago de la misma al IDESAN y la procedencia de los recursos que serán fuente de pago, informando si este tiene algún tipo de restricción o son recursos de cofinanciación. En caso afirmativo presentar comunicación de la entidad contratante a la entidad que impone la restricción o que cofinancia, informando sobre la operación a realizar con el IDESAN, según formato establecido por el IDESAN.
9)	Diligenciamiento y firma del formato " CERTIFICADO DEL VALOR NETO A DESCONTAR " firmado por el Tesorero de la entidad Contratante
10)	Autorización para consultar y reportar a la CIFIN, o a otra central de riesgos, expedida por el contratista y por la entidad contratante.
11)	Diligenciar el Formato " CONSIGNACION DE RECURSOS CREDITO "
12)	Fotocopia ampliada al 150% de la cedula de ciudadanía del representante legal.
13)	Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la República del Representante Legal y de la entidad Solicitante (Revisado por el Instituto).
14)	Certificado de antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República del Representante Legal y de la entidad Solicitante (Revisado por el Instituto).
15)	Certificado de antecedentes Penales y de Policía del Representante Legal y de la entidad Solicitante (Revisado por el Instituto).
16)	Fotocopia del registro único Tributario.
17)	Certificado de existencia y representación legal, con vigencia no mayor a treinta (30) días. En caso de consorcios o Uniones Temporales, documento que acredite la conformación de los mismos.
18)	Formato 30.017.21-222 - Autorización de verificación de origen y destino de recursos (SARLAFT).
19)	Estados financieros de las dos vigencias anteriores y la actual.
2. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	
1)	Copia del acto de creación para las empresas contratante (No aplica para las entidades Territoriales)
2)	Actos de nombramiento y de posesión del representante legal, tesorero y supervisor o interventor
3)	Fotocopia ampliada al 150% de la cedula de ciudadanía del representante legal, tesorero y supervisor o interventor.
4)	Certificación del ejercicio del cargo del representante legal, tesorero y supervisor o interventor con vigencia no mayor a 30 días de expedición
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)	Formato 31.043.08-112 - Actualización de información municipio – entidad - otros

Verificación realizada por:

Nombre _____ FIRMA _____ FECHA _____



DATOS MUNICIPIO / ENTIDAD /OTRO

Fecha de Actualización ____/____/____

NOMBRE: _____

NÚMERO NIT /C.C _____

TELÉFONO: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

PÁGINA WEB: _____

DIRECCIÓN: _____

PROVINCIA: _____

LUGAR EXPEDICIÓN: _____

DÍAS COMPENSATORIOS: _____

¿REALIZA
OPERACIONES
CON MONEDA
EXTRANJERA?

SI NO

¿CUÁLES? _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ BANCO: _____

PAÍS: _____ MONEDA: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA No.: _____

LUGAR EXPEDICIÓN: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO CELULAR: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____

¿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: _____

¡GRACIAS POR PREFERIRNOS!

IDESAN – FOMENTAMOS EL CRECIMIENTO DE SANTANDER

NOTA: FAVOR ENVIAR ESTA INFORMACIÓN 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, comercial1@idesan.gov.co, creditos1@idesan.gov.co



SOLICITUD DESCUENTO DE ACTAS-FACTURAS	Código: 30.018.01-157	Versión: 07	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
---------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

Nota: Toda Factura original debe ser respaldada con un acta de Obra Original o Recibo de Ingreso del Bien o servicio a Satisfacción de la entidad Contratante.

FECHA DE RADICADO	D	M	A
--------------------------	----------	----------	----------

INFORMACIÓN GENERAL DEL ACTA / FACTURA

ENTIDAD CONTRATANTE				NIT			
DIRECCIÓN			EMAIL				
TELÉFONO FIJO			CELULAR				
REPRESENTANTE LEGAL			IDENTIFICACIÓN				
NOMBRE DEL CONTACTO			FINANCIERO	TESORERO	SECRETARIO DE HACIENDA	OTRO	
CONTRATISTA				NIT			
DIRECCIÓN			EMAIL				
TELÉFONO FIJO			CELULAR				
REPRESENTANTE LEGAL			IDENTIFICACIÓN				
CONTRATO			ACTA No		FACTURA No		
CONCEPTO							

LIQUIDACIÓN ACTA / FACTURA

VALOR BRUTO DEL ACTA / FACTURA \$	\$
DEDUCCIONES \$	\$
VALOR NETO DEL ACTA / FACTURA \$	\$

_____	_____
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA	FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE / REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL IDESAN

VIABILIDAD JURÍDICA

VIABILIDAD FINANCIERA

DECISIÓN DE APROBACIÓN					
APROBADO		SI		NO	
VALOR TOTAL DEL DESCUENTO					
VALOR DESCONTADO 80%					
PLAZO TOTAL					
FECHA DE DESCUENTO	_____				
	FIRMA DEL GERENTE IDESAN				

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 usará 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.: _____



CONSIGNACION DE RECURSOS DE CREDITO	Código: 30.017.03-096	Versión: 06	Fecha: 21/05/2024	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 CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO	Código: 30.017.04-097	Versión: 06	Fecha: 21/05/2024	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

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL IDESAN

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



CERTIFICADO DEL VALOR NETO A DESCONTAR	Código: 30.018.03-160	Versión: 07	Fecha: 21/05/2024	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: _____



CERTIFICADO DE FUENTE DE RECURSOS Y FECHA PROBABLE DE PAGO	Código: 30.018.05-162	Versión: 06	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
------------------------------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

ENTIDAD ESTATAL _____ NIT _____

CONTRATISTA _____ NIT _____

CONTRATO _____

ACTA/FACTURA _____

REGISTRO PRESUPUESTAL No. _____ fecha _____

Por medio de la presente me permito certificar:

- Valor neto del acta, Factura o título susceptible de endoso _____
- Fecha probable de pago de la misma a IDESAN _____
- Procedencia de los recursos que serán fuente de pago _____
- Estos recursos poseen algún tipo de restricción? SI _____ NO _____
- ¿Estos recursos son producto de cofinanciación? SI _____ NO _____
- Porcentaje avance de obra _____

Si su respuesta es afirmativa, deber presentar comunicación escrita de la entidad contratante a la entidad que impone la restricción o que cofinancia, informando sobre la operación a realizar con el IDESAN.

Se expide en _____ a los _____ del mes de _____ de _____

Representante legal

Firma _____

Nombre _____

Supervisor o Interventor:

Firma _____

Nombre _____

Tesorero o Pagador de la entidad estatal:

Nombre _____

Firma _____



CESION Y ENDOSO ACTA / FACTURA	Código: 50.038.02-192	Versión: 05	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
--------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

El presente documento hace parte integral de la Factura N° _____ de fecha _____ y/o Acta N° _____ de fecha por valor de \$ _____, correspondiente al Contrato N° _____ de fecha _____, cuyo objeto es: _____

suscrito el día _____, por la Entidad contratante _____, con NIT _____, y por el Señor (a) _____ con C.C. _____ de _____, actuando como Representante Legal de _____ NIT _____, o el señor (a) _____, con C.C. No. _____, (entratándose de Persona Natural)

CESIÓN Y ENDOSO:

Cedo, endoso y traspaso en propiedad a favor del **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER – IDESAN**, todos los derechos que se derivan de la Factura N° _____ o Acta N° _____ por valor de _____, correspondiente al Contrato N° _____ de fecha _____, cuyo objeto es: _____

Firma: _____
CEDENTE - ENDOSANTE
 Nombre Representante Legal: _____
 Documento de Identidad: _____
 Empresa contratista: _____

Autorizo el presente ENDOSO EN PROPIEDAD

Firma: _____
 Nombre: _____ Calidad: _____
 Entidad Contratante: _____

ACEPTACIÓN DE ENDOSO

Acepto la cesión, endoso y traspaso en propiedad que hace: _____, identificado con C.C. _____ de _____ como Representante Legal de _____ NIT _____, y/o en su propio nombre, con domicilio en la ciudad de _____, del Acta o Factura N° _____ cuyas características se describen en la parte anterior.

Acepto,

Firma: _____
 Nombre: _____
 Documento de Identidad: _____

Representate Legal del IDESAN

MUNICIPIO: _____ **FECHA:** DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____



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 A FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES, OTROS.	Código: 21.038.02-062	Versión: 06	Fecha: 21/05/2024	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__ 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: _____