



REQUISITOS CRÉDITO POR LIBRANZA	Código: 30.017.12-195	Versión: 09	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
---------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

**REQUISITOS Y CONDICIONES**

DOCUMENTOS	EMPLEADOS PUBLICOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA, PROVISIONALIDAD, 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
1) Diligenciamiento de la solicitud de crédito para la modalidad de libranza o descuento directo.	X	X	X
2) Fotocopia del documento de identificación cédula de ciudadanía ampliado al 150% actualizada.	X	X	X
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.	X		
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	
5) Certificado de ingresos y retenciones del año anterior.	X	X	X
6) Declaración de renta, si está obligado a ello.	X	X	X
7) 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	
9) Fotocopia de los comprobantes de pago de mesada pensional de los tres (3) últimos meses.			X
10) Autorización para consulta y reporte a las centrales de riesgo.	X	X	X
11) Diligenciar el formato de seguro de vida	X	X	X
12) Autorización de verificación de origen y destino de recursos.	X	X	X

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:**

VERIFICACION DE LA INFORMACION			
REFERENCIAS	FECHA	PERSONA QUE INFORMA	OBSERVACIONES
FAMILIAR			
PERSONAL			

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA:**

**Otros requisitos:**

- 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.
- Fijese 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.
- 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**

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.

<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	HORA	DÍA	MES	AÑO	<b>CLASE DE VINCULACIÓN:</b> CLIENTE <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/>		
						EMPLEADO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	
V/R SOLICITADO	\$				PLAZO	<input type="text"/>	MESES
V/R APROBADO	\$				LÍNEA		
					DESTINO		

**DEUDOR**

C.C. Nº			LUGAR DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN				
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE							
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO							
ESTADO CIVIL			SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>					
LIBRETA MILITAR Nº			DM							
LUGAR DE EXPEDICIÓN			DÍA			MES	AÑO			
LUGAR DE NACIMIENTO					DEPARTAMENTO					
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>				
PROFESIÓN					NIVEL DE ESTUDIOS					
DIRECCIÓN RESIDENCIA					BARRIO					
CIUDAD					TELÉFONO FIJO	TEL. CELULAR				
NUMERO DE HIJOS			PERSONAS A CARGO							
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA	<input type="checkbox"/>	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	ARRENDADA	<input type="checkbox"/>				
TIEMPO DE PERMANENCIA	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>				
NOMBRE DEL ARRENDADOR					TEL. DEL ARRENDADOR					
¿PERSONA PUBLICAMENTE EXPUERTA?( PEP)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MANEJA RECURSOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
			DEL ESTADO			ECONÓMICA	PENSIONADO <input type="checkbox"/>			

**DATOS LABORALES (DEUDOR)**

EMPRESA DONDE LABORA			DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		
TELÉFONO			DEPARTAMENTO		
CIUDAD			CARGO		
TIPO DE VINCULACIÓN			FECHA DE VINCULACIÓN		
JEFE INMEDIATO			SUELDO BÁSICO		
E-MAIL			CELULAR		

**DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

C.C. Nº			LUGAR DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN		
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO					



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 08	Fecha: 21/05/2024	Página 2 de 5
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO      DIA       MES       AÑO

SEXO      M       F

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

PROFESION _____	NIVEL DE ESTUDIOS _____
EMPRESA DONDE LABORA _____	CARGO _____
FECHA DE VINCULACION _____	TIPO DE VINCULACIÓN _____
SUELDO BASICO _____	JEFE INMEDIATO _____
INGRESOS \$ _____	EGRESOS \$ _____
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA _____	TELÉFONO _____
CIUDAD _____	DEPARTAMENTO _____

**INFORMACION FINANCIERA DEL DEUDOR**

**INGRESOS**

SALARIO BASICO	\$ _____
HONORARIOS	\$ _____
OTROS INGRESOS	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____
DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS	_____

**EGRESOS**

ARRIENDO	\$ _____
GASTOS FAMILIARES	\$ _____
TOTAL CUOTAS CREDITOS	\$ _____
OTROS EGRESOS	\$ _____
CUOTA TARJETA CREDITO	\$ _____

**BALANCE**

TOTAL ACTIVO	\$ _____
TOTAL PASIVO	\$ _____
TOTAL PATRIMONIO	\$ _____

**VEHICULOS**

TOTAL EGRESOS	\$ _____
BANCO	_____
CTA BANCARIA No	_____
TIPO DE CUENTA BANCARIA	_____
CLASE	_____
MODELO	_____
MARCA	_____ PLACA _____
PIGNORADO A FAVOR DE	_____
VALOR COMERCIAL	\$ _____

**BIENES RAICES**

TIPO _____	CIUDAD _____
ESCRITURA _____	FECHA _____
HIPOTECA _____	V/R HIPOT _____
A FAVOR DE _____	V/R COMER _____
NOTARIA _____	
¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? _____

NÚMERO DE CUENTA: _____	BANCO: _____
PAIS: _____	MONEDA: _____

**REFERENCIAS (DEUDOR)**

**PERSONAL**

NOMBRE	_____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	_____
TELÉFONO FIJO	_____
TELÉFONO CELULAR	_____
E-MAIL	_____
DIRECCION LABORAL	_____
TELÉFONO	_____

**FAMILIAR**

NOMBRE	_____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	_____
TELÉFONO FIJO	_____
TELÉFONO CELULAR	_____
E-MAIL	_____
DIRECCION LABORAL	_____
TELÉFONO	_____



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 08	Fecha: 21/05/2024	Página 3 de 5
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

PARENTESCO _____	PARENTESCO _____
CIUDAD _____	CIUDAD _____
DEPARTAMENTO _____	DEPARTAMENTO _____

**CODEUDOR**

C.C. Nº _____	LUGAR DE EXPEDICIÓN _____	FECHA DE EXPEDICIÓN _____
PRIMER NOMBRE _____	SEGUNDO NOMBRE _____	
PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	
ESTADO CIVIL _____	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR Nº _____	DM _____	
LUGAR DE EXPEDICIÓN _____	DIA _____ MES _____ AÑO _____	
LUGAR DE NACIMIENTO _____	DEPARTAMENTO _____	
FECHA DE NACIMIENTO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	NIVEL DE ESTUDIOS _____	
PROFESION _____	BARRIO _____	
DIRECCION RESIDENCIA _____	TELEFONO FIJO _____ TEL. CELULAR _____	
CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____		
NUMERO DE PERSONAS A CARGO _____		
TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>		
TIEMPO DE PERMANENCIA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
NOMBRE DEL ARRENDADOR _____	TEL. DEL ARRENDADOR _____	
¿PERSONA PUBLICAMENTE SI <input type="checkbox"/> MANEJA RECURSOS SI <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD EMPLEADO <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
EXPUESTA? ( PEP) NO <input type="checkbox"/> DEL ESTDO NO <input type="checkbox"/> ECONÓMICA PENSIONADO <input type="checkbox"/>		

**DATOS LABORALES CODEUDOR**

EMPRESA DONDE LABORA _____	DIRECCIÓN EMPRESA _____
TELÉFONO _____	DEPARTAMENTO _____
CIUDAD _____	CARGO _____
TIPO DE VINCULACIÓN _____	FECHA VINCULACIÓN _____
JEFE INMEDIATO _____	SUELDO BÁSICO _____
E-MAIL _____	CELULAR _____

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR**

INGRESOS		EGRESOS	
SUELDO BASICO	\$ _____	ARRIENDO	\$ _____
HONORARIOS	\$ _____	GASTOS FAMILIARES	\$ _____
OTROS INGRESOS	\$ _____	TOTAL CUOTAS CREDITOS	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	OTROS EGRESOS	\$ _____
DESCRIPCION DE OTROS INGRESOS _____		CUOTA TARJETA CREDITO	\$ _____
		TOTAL EGRESOS	\$ _____

**BALANCE**

TOTAL ACTIVO \$ _____	BANCO _____
-----------------------	-------------



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 08	Fecha: 21/05/2024	Página 4 de 5
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

TOTAL PASIVO \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL PATRIMONIO \$ \_\_\_\_\_

CTA BANCARIA No \_\_\_\_\_  
TIPO DE CUENTA BANCARIA \_\_\_\_\_

BIENES RAICES	
TIPO	CIUDAD _____
ESCRITURA	FECHA _____
HIPOTECA	V/R _____
A FAVOR DE	HIPOT V/R _____
NOTARIA	COMER _____

VEHICULOS	
CLASE	_____
MODELO	_____
MARCA	PLACA _____
PIGNORADO A FAVOR DE	_____
VALOR COMERCIAL	\$ _____

¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA? SI  NO  ¿CUÁLES? \_\_\_\_\_ PAIS: \_\_\_\_\_ MONEDA \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS CODEUDOR**

**PERSONAL**

**FAMILIAR**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_  
TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_  
TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
DIRECCION LABORAL \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
PARENTESCO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_  
TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_  
TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
DIRECCION LABORAL \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
PARENTESCO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
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](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:** \_\_\_\_\_

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

**C.C. No.:** \_\_\_\_\_

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

En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a IDESAN, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar,



SOLICITUD CRÉDITO POR LIBRANZA – CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	Código: 30.017.16-213	Versión: 08	Fecha: 21/05/2024	Página 5 de 5
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

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 registrados 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.

<input type="checkbox"/>		FIRMA DEUDOR	
		NOMBRE DEUDOR	
	C.C N° _____		
			HUELLA
<input type="checkbox"/>		FIRMA CODEUDOR	
		NOMBRE CODEUDOR	
	C.C N° _____		
			HUELLA



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:	



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA	Código: 30.017.13-197	Versión: 04	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
--------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

<b>señor: TESORERO, PAGADOR O ENTIDAD PAGADORA DE LA MESADA PENSIONAL</b>
<b>ENTIDAD:</b>
<b>NIT:</b>
<b>FECHA:</b>

Con el propósito de asegurar a el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** identificado con el NIT 890.205.565 – 1, el pago oportuno del crédito que bajo modalidad de libranza me ha otorgado, por la suma de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a un plazo de \_\_\_\_\_ cuotas mensuales cada una por valor de \$ \_\_\_\_\_ aproximadamente, descontadas de nómina, por medio del presente documento acepto y autorizo expresa e irrevocablemente a (el o la) \_\_\_\_\_ para que me sean descontadas en forma mensual del salario ( ), sueldo ( ), prestaciones sociales ( ), mesada pensional ( ), honorarios ( ), bonificaciones, liquidación, indemnizaciones y demás sumas a que tengo derecho como empleado ( ), pensionado ( ), contratista ( ), de la entidad antes mencionada, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del crédito señalado por concepto de capital, intereses, cuotas adicionales por variación de los intereses remuneratorios, intereses moratorios y primas de seguro de crédito de vida deudores que se originen cualquiera que sea la causa y hasta que el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial de la deuda, si a ello fuere lugar. Autorizo a descontar por anticipado durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito. En caso tal que el descuento por nomina no se realice y el traslado de los recursos no se vean reflejados autorizo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** para tomar todas las medidas necesarias para normalizar la obligación por concepto de capital e interés y demás conceptos, adoptando medidas como modificación del plazo inicialmente pactado, o el aumento o la disminución del número de cuotas entre otras. El descuento debe efectuarse hasta cancelar el total de la obligación por mi contraída pagándose directamente al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"**. A si mismo autorizo expresamente al tesorero o pagador del fondo de cesantías en el cual las tengo consignadas, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva o parcial de estas, de la suma que resulte, sea descontado y girado directamente al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** el saldo adeudado a su favor, por concepto del crédito de libranza que se me ha otorgado. Para estos efectos, declaro suficiente la certificación del **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** sobre el saldo adeudado a su favor.

**DECLARACION DEL CODEUDOR:**

En caso de que por cualquier circunstancia el anterior descuento no pueda hacerse efectivo al INSTITUTO, autorizo expresa e irrevocablemente al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** para que, del salario, prestaciones sociales, bonificaciones, y demás sumas a que tengo derecho como empleado sean descontadas las cuotas pendientes, hasta cancelar la totalidad del saldo adeudado.

Autorizo al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"** para diligenciar los espacios en blanco de esta libranza. **EL NO DESCUENTO POR NOMINA DE LA CUOTA EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, NO EXIME AL DEUDOR DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR EN FORMA OPORTUNA DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS.**

<b>DEUDOR</b>	
FIRMA	INDICE DERECHO
CÉDULA: _____ DE: _____	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
<b>CODEUDOR</b>	
FIRMA	INDICE DERECHO
CÉDULA: _____ DE: _____	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	

<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:</b>	
ACEPTADO DESCUENTO POR NÓMINA	FIRMA Y SELLO





## AUTORIZACIÓN DE SEGURO DE VIDA

Bucaramanga, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Señores

**INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER  
“IDESAN”**

Ciudad

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_ autorizo de manera expresa e irrevocable al **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER “IDESAN”**, para que del producto del crédito que me ha sido otorgado bajo la modalidad de libranza, por valor de \_\_\_\_\_ pesos moneda corriente (\$ \_\_\_\_\_), me sea sumado el valor por concepto del seguro de vida de deudores, en el momento del cobro de cada una de las cuotas de la obligación.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_



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**

<b>Área solicitante:</b>		<b>Nombre funcionario:</b>	
<b>Fecha de recibido:</b>		<b>Fecha de consulta:</b>	

**ENTREVISTA PERSONAL PARA REGISTRO**

Se le realizó entrevista personal al cliente:	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Entrevista Telefónica:	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------	------------------------	-----------	-----------

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

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