



LISTA DE CHEQUEO CRÉDITO DE TESORERÍA ENTES TERRITORIALES	Código: 30.017.09-198	Versión: 07	Fecha: 21/05/2024	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 que los créditos de corto plazo junto con el solicitado no superan el 10% de los ingresos de la entidad (decreto 1333 de 1986)		
9. Certificar que el crédito solicitado será cancelado con recursos distintos del crédito.		
10. Certificar fecha probable del pago del crédito		
11. Certificar que no existen créditos de corto plazo en mora o sobregiros.		
12. Certificar el valor del rubro y el número en el presupuesto.		
13. Presupuesto aprobado vigencia actual y su ejecución a la fecha de la solicitud. (Incluir las adiciones).		
14. Estados financieros a 31 de diciembre de las últimas dos vigencias cerradas, auditadas y aprobadas y el último cierre de la vigencia anterior o en curso.		
15. PAC aprobado y ejecutado o proyección de ingresos y gastos incluido el crédito solicitado según el caso.		
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 CRÉDITO TESORERÍA ENTES TERRITORIALES	Código: 30.017.02-095	Versión: 10	Fecha: 21/05/2024	Página 1 de 1
---	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

FECHA RADICADO				
DATOS GENERALES DEL CRÉDITO				
CLIENTE / MUNICIPIO				
Nombre del Representante Legal				
Valor del Crédito Solicitado	\$	Plazo		Amortización
Destino del Crédito:				
Número de Personas que se beneficiarán:				
Código presupuestal 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

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 que los créditos de corto plazo junto con el solicitado no superan el 10% de los ingresos de la entidad (decreto 1333 de 1986)
9. Certificar que el crédito solicitado será cancelado con recursos distintos del crédito.
10. Certificar fecha probable del pago del crédito
11. Certificar que no existen créditos de corto plazo en mora o sobregiros.
12. Certificar el valor del rubro y el número en el presupuesto.
13. Presupuesto aprobado vigencia actual y su ejecución a la fecha de la solicitud. (Incluir las adiciones).
14. Estados financieros a 31 de diciembre de las últimas dos vigencias cerradas, auditadas y aprobadas y el último cierre de la vigencia anterior o en curso.
15. PAC aprobado y ejecutado o proyección de ingresos y gastos incluido el crédito solicitado según el caso.

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.

Declaro que los anteriores datos e información son verídicos y autorizo al IDESAN para comprobarlos a su entera satisfacción.

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 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:	



FUENTE DE PAGO Y USO PRESUPUESTAL	Código: 30.017.25-225	Versión: 03	Fecha: 21/05/2024	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



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.)

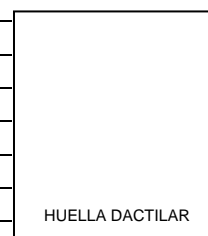
Conozco que la trascendencia de esta autorización involucra el comportamiento frente a mis obligaciones y será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente 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: _____



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



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