SOLICITUD CREDITO ENTES DESCENTRALIZADOS	Código: 30.017.19-206	Versión: 00	Fecha: 03/05/2017	Página 1 de 1

FECHA RECIBO	

DATOS GENERALES DEL CRÉDITO					
CLIENTE / MUNICIPIO					
Nombre del Representante Legal					
Valor del Crédito Solicitado	$	**Plazo**		**Amortización**	
Destino del Crédito:					

Número de Personas que se beneficiarían:			
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.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DEL VALOR NETO A DESCONTAR	Código: 30.018.03-160	Versión: 05	Fecha: 03/05/2017	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:____

FUENTE DE PAGO Y USO PRESUPUESTAL	Código: 30.017.25-225	Versión: 01	Fecha: 22/02/2017	Página 1 de 1

NOMBRE MUNICIPIO / ENTIDAD /OTRO: _____ **Fecha** D M A

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 CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO	Código: 30.017.04-097	Versión: 03	Fecha: 23/08/2016	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**

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: 01	Fecha: 03/042017	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.

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__ DIVORCIADO__ SEPARADO__ VIUDO__
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA__ ARRENDADA__ FAMILIAR__

HUELLA DACTILAR

FIRMA: _____

CONSULTADO POR: _____AREA ENCARGADA: _____
AREA SOLICITANTE:_____NOMBRE:_____
NOTA: *Una vez sea consultado por el asesor comercial, favor informar la respuesta de la consulta inmediatamente, al área solicitante por medio de correo electrónico.*

ACTUALIZACION INFORMACION MUNICIPIO ï ENTIDAD - OTROS	Código: 30.043.08-112	Versión: 09	Fecha: 03/05/2017	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 OPERACIÓNES CON MONEDA EXTRANGERA? 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 ☐ INDEPENDIENTE ☐ OFICIAL ☐ PRIVADO ☐ PENSIONADO ☐

QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACION

Nombre y Apellidos: _____

C.C. No. _____

Teléfonos de Contacto: _____ - _____ - _____

Cargo / Dependencia: _____

E mail: _____

FIRMA: _____

¡GRACIAS POR PREFERIRNOS!

IDESAN ï FOMENTAMOS EL CRECIMIENTO DE SANTANDER

NOTA: FAVOR ENVIAR ESTA INFORMACION 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, comercial@idesan.gov.co, apoyocomercial@idesan.gov.co
Web: www.idesan.gov.co