



Cooperativa de Ahorro y Crédito
Universidad Santo Tomás
Personería Jurídica No. 1029 de Noviembre 4 de 1974

SOLICITUD DE CRÉDITO

OFICINA

 DEUDOR CODEUDOR

FECHA DE RADICACIÓN

DD	MM	AAAA
----	----	------

N°ASESORÍA	N° TRÁMITE	N° PAGARÉ

INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	OTROS NOMBRES:	
IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NO. IDENTIFICACIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN: DÍA: ____ MES: ____ AÑO: ____	LUGAR EXPEDICIÓN:	
SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO: DÍA: ____ MES: ____ AÑO: ____	CIUDAD/PAÍS DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	
NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN:			
OCUPACIÓN/OFCIO: EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> RENTISTA DE CAPITAL <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____				
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	BARRIO:	ESTRATO:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELÉFONO(S):	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:		
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:				
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>	VALOR ARRIENDO: \$	¿POSEE VEHICULO?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PERSONAS A CARGO:	No. DE HIJOS:
¿ES CABEZA DE FAMILIA?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENVIAR CORRESPONDENCIA E INFORMACIÓN: RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>		¿DECLARA RENTA?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

ACTIVIDAD LABORAL CON LA USTA

FACULTAD O DEPENDENCIA:	TIPO DE CONTRATO: FIJO <input type="checkbox"/> CATEDRA <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA	FECHA DE VENCIMIENTO: DD MM AAAA	CLASE DE VINCULACIÓN: DOCENTE <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	EXTENSIÓN: CIUDAD: SALARIO: \$

VINCULACIÓN CON OTRAS EMPRESAS

ACTIVIDAD DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA: SERVICIOS <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____	
TIPO DE CONTRATO: FIJO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____	FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA	FECHA DE VENCIMIENTO: DD MM AAAA
EMPRESA:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO: EXT. CARGO: ANTIGÜEDAD: INGRESOS MENSUALES:
TOTAL INGRESOS: \$		

INFORMACIÓN CONYUGUE

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	OTROS NOMBRES:
IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NO. IDENTIFICACIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN: CUIDAD: DD MM AAAA	FECHA DE NACIMIENTO: CUIDAD: DD MM AAAA
EMPRESA DONDE TRABAJA:	CARGO ACTUAL:	FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA	
INGRESOS:	DIRECCIÓN:	TELÉFONOS:	ASOCIADO A USTACOOOP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CRÉDITO SOLICITADO

FORMA DE PAGO:

LÍNEA DE CRÉDITO:	MONTO SOLICITADO:	PLAZO:	NÓMINA:	CAJA:	OTRO:
GARANTÍA:	DESTINO:				

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE DEUDOR Y CODEUDOR | <input type="checkbox"/> FACTURA PROFORMA | <input type="checkbox"/> EXTRACTO SALDOS BANCARIOS |
| <input type="checkbox"/> DESPRENDIBLE DE NOMINA, CERTIFICADO DE INGRESOS DEUDOR Y CODEUDOR: SI EL SOLICITANTE TIENE OTRAS FUENTES DE INGRESOS, ACREDITARLOS MEDIANTE CONTRATOS, FACTURAS, TÍTULOS, ETC. | <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHICULO | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE LIBERTAD DE LOS INMUEBLES CON UNA VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DÍAS |
| | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE GASTOS MÉDICOS O PAGOS DE MATRICULAS | <input type="checkbox"/> COPIA DEL IMPUESTO |
| | <input type="checkbox"/> CONTRATO COMPRA-VENTA O ESCRITURA | <input type="checkbox"/> CARTA DE COMPROMISO POR PADRES |
| | | <input type="checkbox"/> CARTA MESADA PADRES |

PROTECCIÓN DE DATOS:

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus decretos reglamentarios, autorizo, como Titular de mis datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de La Cooperativa USTACOOOP, siendo tratados con finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento de datos personales, a la cual podré tener acceso a través del correo electrónico ustacoopitda@ustacoopitda.com y la página WEB www.ustacoopitda.com. De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a La Cooperativa USTACOOOP a la dirección de correo electrónico ustacoopitda@ustacoopitda.com, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo postal ordinario remitido a **Calle #27-64 Bogotá**.

