



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:
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:
¿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"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	CATEDRA <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"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	EXTENSIÓN:
		CIUDAD:
		SALARIO: \$

## VINCULACIÓN CON OTRAS EMPRESAS

ACTIVIDAD DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <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? _____
EMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE CONTRATO: FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	OTRO <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: DD MM AAAA	FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA
EMPRESA DONDE TRABAJA:	CARGO ACTUAL:	FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA	
INGRESOS:	DIRECCIÓN:	TELÉFONOS:	ASOCIADO A USTACOOP: 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 USTACOOP, sientos 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](mailto:ustacoopitda@ustacoopitda.com) y la página WEB [www.ustacoopitda.com](http://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 USTACOOP a la dirección de correo electrónico [ustacoopitda@ustacoopitda.com](mailto:ustacoopitda@ustacoopitda.com), indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo postal ordinario remitido a **Calle #27-64 Bogotá**.

