

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DD MM AAAA

HORA DE DILIGENCIAMIENTO

00:00

N°ASESORÍA	N° TRÁMITE	N° PAGARÉ

CRÉDITO SOLICITADO

LÍNEA DE CRÉDITO:	MONTO SOLICITADO:	PLAZO (MESES):	FORMA DE PAGO: NÓMINA <input type="checkbox"/> CAJA <input type="checkbox"/>
GARANTÍA:	DESTINO RECURSOS:	CANCELA CRÉDITO VIGENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN BÁSICA

1er. APELLIDO:	2do. APELLIDO:	NOMBRE(S):			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No. _____	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: DD MM AAAA _____	NACIONALIDAD:			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DD MM AAAA _____	DEPARTAMENTO/MUNICIPIO:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:		
NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/> MAestrÍA <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>	OCUPACIÓN/OFCIO: EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> EMPRESARIO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____				
PROFESIÓN:	DIRECCIÓN RESIDENCIA:	BARRIO:	ESTRATO:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO/PAÍS: TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:	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: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. _____	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"/>

INFORMACIÓN DEL CONYUGUE

NOMBRES:	APELLIDOS:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/>
NO. IDENTIFICACIÓN:	TELÉFONOS:	ASOCIADO A USTACOOP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

VÍNCULO CON LA USTA

CARGO/ROL: DOCENTE <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	TIPO DE CONTRATO: FIJO <input type="checkbox"/> CATEDRA <input type="checkbox"/>	INDEFINIDO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTIL <input type="checkbox"/>	FACULTAD O DEPENDENCIA:	FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA
FECHA DE VENCIMIENTO: DD MM AAAA	SEDE/ CIUDAD:	TELÉFONO:	EXT.	SALARIO: \$
¿ES ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FACULTAD:	SEDE/CIUDAD:	INGRESOS: TRABAJO <input type="checkbox"/> MESADA <input type="checkbox"/> VALOR: \$	

VINCULACIÓN CON OTRAS EMPRESAS

EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS <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"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____	OTRO <input type="checkbox"/>	FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA	FECHA DE VENCIMIENTO: DD MM AAAA			
EMPRESA:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	EXT.	CARGO:	ANTIGÜEDAD:	INGRESOS MENSUALES:
TOTAL INGRESOS: \$						

INGRESOS, GASTOS Y OBLIGACIONES (Al corte Último Mes)

INGRESOS MENSUALES		CUOTA DE GASTOS MENSUALES		SALDO OBLIGACIONES VIGENTES (PASIVOS)	
SUELDOS	\$	PREST E HIPOTECAS	\$	PREST E HIPOTECAS	\$
HONORARIOS	\$	TARJETAS DE CRÉDITO	\$	TARJETAS DE CRÉDITO	\$
PENSIÓN	\$	GASTOS FAMILIARES	\$	GASTOS PERSONALES	\$
ARRIENDO	\$	ARRIENDO	\$	OTRAS OBLIGACIONES	\$
OTROS INGRESOS	\$	OTROS GASTOS	\$	OTRAS OBLIGACIONES	\$
TOTAL INGRESOS:	\$	TOTAL GASTOS:	\$	SALDO TOTAL:	\$

DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS, GASTOS U OTRAS OBLIGACIONES:

ACTIVOS: BIENES INMUEBLES

CLASE:	DIRECCIÓN:	No. MATRÍCULA INMOBILIARIA:	NÚMERO ESCRITURA:	FECHA:	NOTARIA:	CUIDAD:	VALOR COMERCIAL:	HIPOTECA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
								VALOR:

ACTIVOS: VEHÍCULOS

CLASE:	MARCA:	MODELO:	PLACA No.	VALOR COMERCIAL:	VALOR PIGNORADO:	A NOMBRE DE:

OTROS ACTIVOS: DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y EL VALOR:

FINANCIERA	ENTIDAD:	CUENTA No.	SUCURSAL:	CIUDAD:
PERSONAL	NOMBRE:	VÍNCULO:	TELÉFONO(S):	DIRECCIÓN/CIUDAD:
FAMILIAR	NOMBRE:	VÍNCULO:	TELÉFONO(S):	DIRECCIÓN/CIUDAD:

DILIGENCIAR EN CASO DE CODEUDOR 1

APELLIDOS Y NOMBRES:			TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No. _____	
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: DD MM AAAA _____		FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DD MM AAAA _____		TELÉFONO(S): _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		CORREO ELECTRÓNICO:	OCUPACIÓN/OFICIO: _____ ¿CUÁL? _____ EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> _____		
INGRESOS MENSUALES		CUOTA DE GASTOS MENSUALES		SALDO OBLIGACIONES VIGENTES (PASIVOS)
SUELDOS	\$	CUOTAS	\$	CUOTAS
OTROS	\$	OTROS	\$	OTROS
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL GASTOS	\$	TOTAL OBLIGACIONES
ACTIVOS: VIVIENDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VALOR COMERCIAL: \$ _____ VEHÍCULO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VALOR COMERCIAL: \$ _____				

REFERENCIAS CODEUDOR 1

FINANCIERA	ENTIDAD:	CUENTA No.	SUCURSAL:	CIUDAD:
PERSONAL	NOMBRE:	VÍNCULO:	TELÉFONO(S):	DIRECCIÓN/CIUDAD:

DILIGENCIAR EN CASO DE CODEUDOR 2

APELLIDOS Y NOMBRES:			TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No. _____	
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: DD MM AAAA _____		FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DD MM AAAA _____		TELÉFONO(S): _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		CORREO ELECTRÓNICO:	OCUPACIÓN/OFICIO: _____ ¿CUÁL? _____ EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> _____		
INGRESOS MENSUALES		CUOTA DE GASTOS MENSUALES		SALDO OBLIGACIONES VIGENTES (PASIVOS)
SUELDOS	\$	CUOTAS	\$	CUOTAS
OTROS	\$	OTROS	\$	OTROS
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL GASTOS	\$	TOTAL OBLIGACIONES
ACTIVOS: VIVIENDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VALOR COMERCIAL: \$ _____ VEHÍCULO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VALOR COMERCIAL: \$ _____				

REFERENCIAS CODEUDOR 2

FINANCIERA	ENTIDAD:	CUENTA No.	SUCURSAL:	CIUDAD:
PERSONAL	NOMBRE:	VÍNCULO:	TELÉFONO(S):	DIRECCIÓN/CIUDAD:

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a La Cooperativa USTACOOOP a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008. En mi calidad de Titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo a La Cooperativa USTACOOOP a dar tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:

- El desarrollo de su objetivo social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.
- La adopción de medidas pendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, La Cooperativa USTACOOOP podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de La Cooperativa USTACOOOP, a quien esté contratado para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien La Cooperativa USTACOOOP establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información.

Así mismo, en mi calidad de titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo de manera irrevocable a La Cooperativa USTACOOOP para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se requiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objetivo de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.

Gestionar dichos datos bajo los parámetros de la política de tratamiento de datos personales de La COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS las cuales están disponibles para consulta en www.ustacoop.com.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

- La información suministrada a La Cooperativa USTACOOOP es auténtica y veraz, por lo tanto la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que La Cooperativa USTACOOOP considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
- Los recursos, bienes o servicios provienen de actividades legales, ha sido debidamente nacionalizados y no son productos de contrabando, por lo que mis ingresos provienen de actividades lícitas.
- Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectúare transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delincuentes.
- En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo salir las cuentas y depósitos que mantenga La Cooperativa USTACOOOP, sin que tal hecho genere responsabilidad para La Cooperativa USTACOOOP.
- La Cooperativa USTACOOOP queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, coleccionar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte o consulte a terceros información sobre mi comportamiento crediticio y, en general, respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos.
- Certifico que he leído, entendido y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con La Cooperativa USTACOOOP.

ACEPTACIÓN DE REGLAMENTOS Y ESTATUTO

Entiendo que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes y es prerrogativa de la entidad admitirme como asociado. Se contemplan modificaciones en las condiciones de ahorros, créditos, tasas de interés y plazo, de ser necesario, cuando un asociado pierda su calidad de tal.

CONSULTA Y VERIFICACIÓN CENTRALES DE RIEGO

Autorizo a la entidad USTACOOOP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejan en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Me comprometo a cambiar las Garantías en caso de Retiro de la Universidad Santo Tomás.

FIRMA DEUDOR
C.C.

FIRMA CODEUDOR 1
C.C.

FIRMA CODEUDOR 2
C.C.