

IMPRIMIR EN HOJA OFICIO DOBLE CARA

SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO CORTO PLAZO

KF-3.1.2.1-FO18

Nº \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ESTUDIANTE MENOR DE EDAD

| 1er Apellido                                           | 2do Apellido                                                | Nombres              |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| _____                                                  | _____                                                       | _____                |
| Doc. de Identidad                                      | T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | _____ de _____       |
| Dirección de Residencia Actual                         |                                                             | Ciudad _____         |
| Correo Electrónico                                     | _____                                                       | Celular y Fijo _____ |
| <b>Nombre del Padre (familiar, conocido, allegado)</b> |                                                             |                      |
| Dirección de Residencia Actual                         |                                                             | Ciudad _____         |
| Correo Electrónico                                     | _____                                                       | Celular y Fijo _____ |
| <b>Nombre del Madre (familiar, conocido, allegado)</b> |                                                             |                      |
| Dirección de Residencia Actual                         |                                                             | Ciudad _____         |
| Correo Electrónico                                     | _____                                                       | Celular y Fijo _____ |

INFORMACIÓN DEUDOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL CUANDO EL ESTUDIANTE ES MENOR DE EDAD

| 1er Apellido                                                                                                                                                                                      | 2do Apellido                                                | Nombres              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| _____                                                                                                                                                                                             | _____                                                       | _____                |
| Doc. de Identidad                                                                                                                                                                                 | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | _____ de _____       |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| Correo Electrónico                                                                                                                                                                                | _____                                                       | Celular y Fijo _____ |
| <b>REFERENCIA FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                        |                                                             | Celular y Fijo _____ |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| <b>REFERENCIA FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                        |                                                             | Celular y Fijo _____ |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| Es colaborador de la UAO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene algun vinculo familiar con colaborador de la UAO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                             |                      |
| Cuál? _____                                                                                                                                                                                       | Extensión _____                                             | Dependencia _____    |

INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL DEUDOR

EMPLEADO

Nombre de la Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ EXT: \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ Sueldo Mensual \$ \_\_\_\_\_

INDEPENDIENTE

Clase de Negocio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Ingreso Mensual \$: \_\_\_\_\_ Teléfono (fijo, Celular): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

**PENSIONADO** \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual \$: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN CODEUDOR

| 1er Apellido                                                                                                                                                                                      | 2do Apellido                                                | Nombres              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| _____                                                                                                                                                                                             | _____                                                       | _____                |
| Doc. de Identidad                                                                                                                                                                                 | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | _____ de _____       |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| Correo Electrónico                                                                                                                                                                                | _____                                                       | Celular y Fijo _____ |
| <b>REFERENCIA FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                        |                                                             | Celular y Fijo _____ |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| <b>REFERENCIA FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                        |                                                             | Celular y Fijo _____ |
| Dirección de Residencia Actual                                                                                                                                                                    |                                                             | Ciudad _____         |
| Es colaborador de la UAO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene algun vinculo familiar con colaborador de la UAO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                             |                      |
| Cuál? _____                                                                                                                                                                                       | Extensión _____                                             | Dependencia _____    |

INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL CODEUDOR

EMPLEADO

Nombre de la Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ EXT: \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ Sueldo Mensual \$ \_\_\_\_\_

INDEPENDIENTE

Clase de Negocio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Ingreso Mensual \$: \_\_\_\_\_ Teléfono (fijo, Celular): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

**PENSIONADO** \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual \$: \_\_\_\_\_

| INFORMACIÓN FINANCIERA CODEUDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                         |    |                          |    |                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|
| INGRESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                         |    | EGRESOS                  |    |                         |    |
| Laborales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ | Otros Ingresos:         | \$ | Otras Deudas:            | \$ | Sostenimiento:          | \$ |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | \$                      |    | TOTAL EGRESOS MENSUALES  |    | \$                      |    |
| REQUISITOS Y DOCUMENTOS A ANEXAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                         |    |                          |    |                         |    |
| <p><b>IMPORTANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Para el estudio y posterior otorgamiento del crédito educativo, La UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE exige que todos los requisitos y/o documentos solicitados deben ser presentados de manera completa y debidamente diligenciados en el momento de allegar la solicitud de crédito (NO SE RECIBIRÁ NINGUNA SOLICITUD SI FALTA ALGÚN REQUISITO, SIN EXCEPCIÓN ALGUNA).</li><li>La información suministrada debe ser completa, veraz y fidedigna.</li><li><b>NO</b> se otorgará crédito educativo a estudiante y/o codeudor que se encuentre reportado a las centrales de riesgo y que no tenga capacidad de endeudamiento.</li><li>Las garantías suscritas por ustedes a partir de la fecha son validas para todas las obligaciones adquiridas por el estudiante y las que llegue a contraer por cualquier concepto con la universidad en el transcurso de su carrera. En cualquier momento la universidad podra exigir la actualización de las mismas y/o de los soportes requeridos, segun sus politicas.</li></ul> <p><b>ESTUDIANTE (Y/O REPRESENTANTE LEGAL CUANDO ES MENOR DE EDAD) Y CODEUDOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Cuando el Estudiante sea menor de edad, debe presentar un representante legal y un codeudor que certifique ingresos. (aplica para todos os créditos).</li><li>El Codeudor no debe ser mayor a 65 años.</li><li>Solicitud de Crédito debidamente diligenciado, firmado y con huella</li><li>Diligenciamiento del formato AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, firmado y con huella (Esto aplica para todas las lineas de crédito ofrecidas en la UAO)</li><li>Una fotocopia legible del documento de identidad ampliada al 150% (C.C, C.E o T.I).</li><li>Demstrar Ingresos.</li><li>En el caso que haya cambio de Codeudor, el deudor debe diligenciar el formato de <b>SOLICITUD CAMBIO DE CODEUDOR</b>, la cual debe ir firmado por el actual Deudor y el nuevo Codeudor; para realizar este tramite no debe tener saldos pendientes con la UAO</li></ul> <p><b>EMPLEADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Certificación Laboral original expedido por la empresa donde labora, no mayor a treinta (30) días, que indique: tipo de contrato, cargo, salario y NIT de la empresa. (Con antigüedad laboral no menor a 06 meses).</li><li>Tres (03) últimos desprendibles de pago.</li></ul> <p><b>INDEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Certificación de ingresos original, que acredite los ingresos que percibe por la actividad económica que desempeña, y/o por otros ingresos adicionales (arriendos, comisiones, servicios, honorarios, etc) expedido por Contador Público, adjuntando fotocopia de la Tarjeta Profesional, Certificado Digital expedido por la Junta Central de Contadores, no mayor a 90 días.</li><li>Tres (03) últimos extractos bancarios.</li><li>Certificado de Cámara de Comercio original no mayor a tres (03) meses.</li><li>RUT.</li></ul> <p><b>PENSIONADOS (APLICA SÓLO PARA CRÉDITO CORTO PLAZO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Certificado expedido por el Fondo de Pensión original, no mayor a treinta (30) días.</li><li>No ser mavor de 65 años.</li><li>Demstrar Ingresos adicionales por Contador Público, adjuntando fotocopia de la Tarjeta Profesional, Certificado Digital expedido por la Junta Central de Contadores, no mayor a 90 días.</li></ul> |    |                         |    |                          |    |                         |    |
| FIRMA DEL DEUDOR Y CODEUDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                         |    |                          |    |                         |    |
| EL DEUDOR y/o Representante Legal cuando el Estudiante es menor de Edad (Firma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                         |    | EI CODEUDOR (Firma)      |    |                         |    |
| Nombre Completo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                         |    | Nombre Completo:         |    |                         |    |
| Cédula de Ciudadanía N°.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | Huella (Índice Derecho) |    | Cédula de Ciudadanía N°. |    | Huella (Índice Derecho) |    |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                         |    | Dirección                |    |                         |    |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | Teléfono Casa           |    | Ciudad                   |    | Teléfono Casa           |    |
| Teléfono de Oficina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | Teléfono Celular        |    | Teléfono de Oficina      |    | Teléfono Celular        |    |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                         |    | Correo electrónico       |    |                         |    |



### AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo, Información y de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos.

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco el reglamento de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE y las Políticas de Apoyo Financiero de la misma.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Por lo anterior y en el evento en que sea aprobado el crédito educativo, me comprometo a realizar la actualización de datos semestralmente del deudor y codeudor

### AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera libre, espontánea y voluntaria a la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE, o a quien en un futuro sea acreedor para la recolección, uso, almacenamiento, transferencia, transmisión a nivel nacional y/o internacional de mis datos personales, incluso biométricos, que es un dato sensible, para ejecutar y cumplir el título valor asociado a la presente solicitud y de igual forma para que realice consulta en cualquier tiempo, en la Centrales de Riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mis relaciones comerciales y toda la información relevante para: (1) conocer mis hábitos de pago, (2) mi capacidad de pago, (3) valorar el riesgo a futuro de concederme un crédito, (4) reportar a las Centrales de información de riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el reporte de datos, tanto sobre el cumplimiento oportuno, como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue a contraer, fruto de contratos celebrados con la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del título valor que se desprende del presente contrato, según sea el caso, (5) conocer otros datos personales económicos que estime pertinentes, (6) verificar y establecer los casos de uso indebido de los servicios financieros, (7) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, en virtud de la naturaleza de los recursos colocados, en procura de hacer sostenible el sistema de crédito educativo institucional. (8) para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono) (9) poner a disposición del mercado de valores, los demás depositantes directos, aliados estratégicos o de las autoridades competentes, la información requerida del titular, preservando en todo caso la reserva legal de la misma (10) El alcance de la autorización comprende la facultad para que LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE le envíe mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa de la institución, a través de correo electrónico y/o mensajes de texto al teléfono móvil, redes sociales y llamadas telefónicas. Conozco que la Universidad ha establecido su Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual puede ser consultada en el link <http://www.uao.edu.co/la-universidad/aviso-de-privacidad>. Así mismo tengo conocimiento de que podré conocer, modificar o suprimir la información aquí suministrada mediante comunicación dirigida a Secretaría General - Protección de Datos - Universidad Autónoma de Occidente a la dirección Calle 25 # 115-85 Km 2 Vía Cali – Jamundí, o a través de correo electrónico dirigido a la dirección [datospersonales@uao.edu.co](mailto:datospersonales@uao.edu.co).

Para constancia se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Número de Cedula: \_\_\_\_\_

Números de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ HUELLA

