

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION  
SOLICITUD CREDITO ECR**



La ECR financia mediante credito directo a los estudiantes que adjunten los documentos requeridos, cumplan con las fechas establecidas y de acuerdo con los recursos de financiación disponibles por semestre. Se financia el 60% del valor de matrícula a pagar y/o según políticas establecidas por la ECR. El otorgamiento de crédito se efectua teniendo en cuenta el cumplimiento en anteriores créditos, comportamiento en las centrales de riesgo y fecha de solicitud del crédito hasta agotar los recursos.

FECHA DE SOLICITUD DD /MM /AA	No. DE CREDITO	
PROGRAMA ACADEMICO	SEMESTRE	CODIGO DEL ESTUDIANTE
VALOR MATRICULA	VALOR DESCUENTO	ENTIDAD DESCUENTO
VALOR A PAGAR	VALOR CUOTA INICIAL (NO MENOS DEL 40%)	SALDO A FINANCIAR
No. DE CUOTAS SOLICITADAS PARA EL SALDO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	TIPO DE GARANTIA OFRECIDA <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/>

DATOS DEL ESTUDIANTE			
APELLIDOS		NOMBRES	
TIPO DE IDENTIFICACION	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPOR <input type="checkbox"/>	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
TELEFONO 1	CELULAR 1	BARRIO	CIUDAD
TELEFONO 2	CELULAR 2	E-MAIL PERSONAL	
DIRECCION LABORAL	BARRIO	CIUDAD	
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO		
TELEFONO OFICINA	CELULAR OFICINA	E-MAIL OFICINA	

DATOS DEL CODEUDOR EN CASO DE GARANTIA PAGARE			
APELLIDOS		NOMBRES	
NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	ESTRATO	TIPO DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/>
PERSONAS A CARGO	OCUPACION/OFCIO/PROFESION		
DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	
TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR PERSONAL	E-MAIL PERSONAL	
DIRECCION LABORAL	BARRIO	CIUDAD	
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO		
TELEFONO OFICINA	CELULAR OFICINA	E-MAIL OFICINA	

DATOS DEL GIRADOR EN CASO DE GARANTIA CHEQUES			
APELLIDOS		NOMBRES	
TIPO DE IDENTIFICACION	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPO <input type="checkbox"/>	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION	ESTADO CIVIL
NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	
TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR PERSONAL	E-MAIL PERSONAL	
DIRECCION LABORAL	BARRIO	CIUDAD	
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO		
TELEFONO OFICINA	CELULAR OFICINA	E-MAIL OFICINA	
PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	NUMERO DE CUENTA	BANCO	TIPO DE CUENTA <input type="checkbox"/> HORROS <input type="checkbox"/> RIENTE

REFERENCIAS							
	APELLIDOS Y NOMBRES	EMPRESA DONDE TRABAJA	CIUDAD	TELEFONO FIJO CASA	TELEFONO FIJO OFICINA	CELULAR	PARENTESCO
FAMILIAR							
FAMILIAR							
PERSONAL							

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ECR

**DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CREDITO ECR**

**Garantía con Cheques Postfechados:** 1. Solicitud de Credito ECR debidamente diligenciada y firmada por estudiante y girador. 2. Fotocopia del documento de identidad (ambos lados) de estudiante y girador. 3. Cheques personales posfechados a nombre de ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION (al respaldo de cada cheque se debe escribir nombre del estudiante, documento de identidad, programa académico). 4. Certificación bancaria del girador.

**Garantía con Pagare:** 1. Solicitud de Credito ECR debidamente diligenciada y firmada por estudiante y codeudor. 2. Fotocopia documento de identidad (ambos Lados) de estudiante y codeudor. 3. Certificación laboral del codeudor con expedición no mayor a 30 días. 4. Dos últimos desprendibles de pago del codeudor.

**Acepto las condiciones expuestas por la FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN.**

“Con la firma del presente documento el estudiante y el codeudor/girador autorizan de manera previa, expresa e informada a la Escuela Colombiana de Rehabilitación para recaudar, recolectar, almacenar, circular, suprimir, compilar, tratar, actualizar y circular sus datos personales, los cuales podrán ser manejados y consultados en archivos físicos o magnéticos de cualquier tipo. Esta información es y será utilizada en desarrollo de las funciones propias de la Escuela Colombiana de Rehabilitación de forma directa, sin que vaya a presentarse la transferencia o cesión de la misma.”

Autorizo a la **FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN NIT. 830.011.184-5** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a **DATA CREDITO** Central de información y de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. Con este documento damos cumplimiento a la ley habeas data. • He sido ampliamente informado de los beneficios que se obtienen al pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo, entre ellos, evitar reportes negativos en las centrales de información (ley 1266 de 2008).

\_\_\_\_\_  
FIRMA ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA CODEUDOR/GIRADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y FECHA RECIBIDO ECR