


<b>Código: F379</b>	<b>FORMATO SOLICITUD</b> <b>CAMBIO DE FECHA LÍMITE DE PAGO DEL CRÉDITO</b> <b>CON RECURSOS DE FONDOS</b>	
<b>Versión: 6</b>		
<b>Fecha: 03/12/2025</b>		
<b>Página: 1 de 1</b>		

### 1. DATOS PERSONALES

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con C.C. / T.I. \_\_\_\_\_ como aparece al pie de mi firma, manifiesto al ICETEX mi intención de cambiar la fecha límite de pago de la obligación, la cual se encuentra en estado al día con número de referencia o ID \_\_\_\_\_.

### 2. DETALLE DEL CAMBIO DE FECHA LIMITE DE PAGO

Solicito que la fecha límite de pago quede para el día:

- ☐ Cinco (5), de cada mes.
- ☐ Veinte (20), de cada mes.

<b>3. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO</b>
<p>En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a entregar 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 el ICETEX o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor.</p>

<b>4. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>
<p>Enviar mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa al portafolio de servicios de la entidad, a través de correo electrónico, mensajes de texto, redes sociales o cualquier otro canal oficial de comunicación del ICETEX.</p> <p>Correo electrónico _____</p> <p>Numero de Celular _____</p>

Para constancia se firma el (\_\_\_\_\_) de (\_\_\_\_\_) del 20(\_\_\_\_\_).

**Firma solicitante** \_\_\_\_\_

En calidad de Beneficiario o Representante Legal \_\_\_\_ Deudor Solidario \_\_\_\_ Apoderado \_\_\_\_.