

Código: F356	SOLICITUD INTERRUPCIÓN TEMPORAL DE PAGOS Y/O SUSPENSIÓN DE PASO AL COBRO	
Versión: 3		
Fecha: 27/11/2019		
Página: 1 a 2		

1. Yo _____, identificado(a) con C.C. / T.I. _____ como aparece al pie de mi firma, titular del crédito con referencia _____ de manera expresa e irrevocable, manifiesto al ICETEX, mi intención de acogerme a la siguiente alternativa de pago:

2. Interrupción temporal de pagos del crédito educativo para obligaciones con mora superior a un (1) día
- Suspensión de paso al cobro del crédito educativo en época de estudios

Mi solicitud obedece a que actualmente me encuentro en situación de desempleo o enfermedad grave o muerte de alguno de los padres del titular del crédito en los últimos seis meses previos a la solicitud, por lo tanto, autorizo al ICETEX o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que consulte y/o solicite a cualquier otra entidad que administre o maneje bases de datos pública o privada, la información que estime conveniente; así mismo en caso de ubicarme laboralmente me comprometo a informar de manera inmediata por medio de comunicado escrito al ICETEX dicha situación, a efectos de iniciar el pago de las cuotas correspondientes a mi crédito.

Manifiesto que por medio del presente documento me acojo a la fórmula de refinanciación de la obligación con mora a la fecha de la aplicación de la interrupción temporal de pagos del crédito educativo para obligaciones con mora superior a un (1) día. Con el fin de normalizarla y acceder al beneficio que a través de este documento estoy solicitando y que me brinda ICETEX.

Acepto que durante la interrupción temporal de pagos del crédito educativo para obligaciones con mora superior a un (1) día y/o suspensión de paso al cobro del crédito educativo en época de estudios, se mantendrá el cobro de los intereses a la tasa de interés corriente vigente que presenta el crédito al momento de aprobar mi solicitud del beneficio.

Bajo la gravedad de juramento, declaro que la información suministrada es real y verídica, por lo tanto, en caso de que el ICETEX llegase a encontrar inconsistencias en dicha información, perderé el beneficio adquirido y mi obligación será trasladada a período final de amortización o se continuará con el cobro de esta, de manera inmediata.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizamos de manera permanente e irrevocable al ICETEX o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reponga, conserve, consulte, suministre, reporte, solicite, divulgue o actualice cualquier información de carácter financiero y/o comercial, desde el momento de la solicitud, a las centrales de información, a cualquier otra entidad que administre o maneje bases de datos pública o privada o a cualquier entidad financiera, debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos y por lo tanto, las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector, afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente. Estos reportes presentarán una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor. La autorización anterior no me impedirá el derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y en caso de que no lo sea, a dejar constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación, y a que se informe sobre las correcciones efectuadas.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

Código: F356	SOLICITUD INTERRUPCIÓN TEMPORAL DE PAGOS Y/O SUSPENSIÓN DE PASO AL COBRO	
Versión: 3		
Fecha: 27/11/2019		
Página: 1 a 2		

3. EL BENEFICIARIO y/o Representante Legal cuando el beneficiario es menor de edad		
Nombre:	No. de Identificación:	Firma
Dirección:		
Ciudad:	Departamento:	
Teléfono casa:	Celular:	Correo Electrónico:
Autorizo envío de notificaciones y factura por correo electrónico		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

4. DEUDOR SOLIDARIO Y/O TERCERO AUTORIZADO		
Nombre:	No. de Identificación:	Firma
Dirección:		
Ciudad:	Departamento:	
Teléfono casa:	Celular:	Correo Electrónico:
Autorizo envío de notificaciones y factura por correo electrónico		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>