

|

1. DATOS PERSONALES

Yo _____, identificado(a) con C.C. / T.I. _____ como aparece al pie de mi firma, respetuosamente solicito liquidar y generar el plan de pagos para la etapa final de amortización de mi obligación con referencia No. _____

2. CONDICIONES DE PASO AL COBRO DEL CRÉDITO

- En esta etapa debes realizar la cancelación o pago de las cuotas de tu crédito, de acuerdo con el plazo y las condiciones de financiación acordadas al momento de tu solicitud, y las establecidas en el Reglamento de Crédito Educativo del ICETEX.
- En cualquier momento puedes realizar la cancelación parcial o total de tu crédito sin sanciones por pago anticipado.
- El hecho de no recibir el recibo de Pago, no te exonera de cancelar tu cuota mensual en la fecha indicada. (podrás descargarla y pagarla desde tu Estado de Cuenta) recuerda revisar las fechas de corte y de pago.
- El ICETEX da por terminado el periodo de gracia, al solicitar el paso al cobro de tu crédito, en caso de tener derecho a este beneficio.

3. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

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”.

4. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo 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 y/o mensajes de texto al teléfono móvil.

Correo electrónico _____

Número de Celular _____

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

Firma solicitante _____

En calidad de Beneficiario o Representante Legal ____ Deudor Solidario ____ Apoderado ____.