

Código: F356	SOLICITUD INTERRUPCIÓN TEMPORAL DE PAGOS Y/O SUSPENSIÓN DE PASO AL COBRO	 <small>Invertimos en el talento de los colombianos</small>
Versión: 7		
Fecha: 03/04/2025		
Página: 1 a 2		

1. DATOS PERSONALES

Yo _____, identificado(a) con C.C. / T.I. _____ como aparece al pie de mi firma, de manera expresa manifiesto al ICETEX, mi intención de acogerme a la siguiente alternativa de pagos para el crédito con número de referencia o ID _____

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

Mi solicitud obedece a que actualmente me encuentro en situación de:

- Desempleo del beneficiario del crédito
- Enfermedad grave del beneficiario del crédito
- Muerte durante los seis meses previos a la solicitud, de alguno de los familiares del beneficiario del crédito del primer grado de consanguinidad, de afinidad o civil; cónyuge o compañero permanente; tutores legales y deudor solidario. (Solo aplica para Suspensión de paso al cobro).

2. 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

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.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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.

Correo electrónico _____

Numero de Celular _____

4. AUTORIZACIÓN

Autorizo al ICETEX 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.

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.

Código: F356	SOLICITUD INTERRUPCIÓN TEMPORAL DE PAGOS Y/O SUSPENSIÓN DE PASO AL COBRO	
Versión: 7		
Fecha: 03/04/2025		
Página: 1 a 2		

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.

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

Firma solicitante _____

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