

Código: F471	FORMATO SOLICITUD ALIVIO DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE PAGOS	
Versión: 1		
Fecha: 16/05/2022		
Página: 1 de 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 al alivio de suspensión temporal de pagos para el crédito con número de referencia o ID _____.

Requisitos:	Consideraciones:
<ul style="list-style-type: none"> Tu crédito debe estar en la etapa final de amortización y con plan de pagos vigente. Que tú, como beneficiario o la persona de la que dependas económicamente, presente situación de desempleo debidamente comprobada. Tu crédito puede estar al día o en mora. Tu crédito no debe estar CASTIGADO 	<ul style="list-style-type: none"> Durante la aplicación de este alivio no se generarán intereses corrientes del crédito, reduciendo el interés en este período al 0%. Los Aportes al Fondo de Invalidez y Muerte, así como al Fondo de Garantías Codeudor (si este corresponde a tu línea) serán cobrados durante este período como hasta el momento. Las cuotas que no se cobrarán durante el alivio se trasladarán al plan de pagos, para reembolsarlos en las cuotas pendientes una vez se reactive dicho plan. Al acceder a este alivio, el plan de pagos se correrá en el mismo número de meses o cuotas que tengas suspendido el pago de la obligación. Durante el período de alivio de suspensión temporal de pagos no se generará el recibo de pago. Si deseas seguir realizando abonos a tu crédito, podrás efectuarlos durante este periodo de tiempo, descargando el recibo en blanco desde tu estado de cuenta. Al terminar el período de aplicación del alivio, tu crédito retornará a las condiciones de tasa de interés pactadas al inicio de tu financiación.

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

Autorizo al ICETEX a 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: _____

Número de Celular: _____

Código: F471	FORMATO SOLICITUD ALIVIO DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE PAGOS	
Versión: 1		
Fecha: 16/05/2022		
Página: 2 de 2		

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. Bajo la gravedad de juramento, declaro que la información suministrada es real y verídica.

5. DATOS DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE EL BENEFICIARIO (Si aplica)

Nombre completo de la persona de quién depende económicamente el beneficiario:

Tipo de Documento:

Número de Documento:

Firma de la persona de quién depende económicamente el beneficiario autorizando la consulta de información relacionada en el numeral 4.

Conozco, acepto y entiendo, la alternativa a la cual me estoy acogiendo en el presente documento.

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

Firma solicitante _____

CC.

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