

 Nit.892200015-5	Autorización de medio de pago para la cuota monetaria del subsidio familiar	Código: FO-GF-TE-14
		Fecha de aprobación: 30/04/2019
		Versión: 01

Estimado Trabajador afiliado, solicitamos el diligenciamiento completo de los siguientes datos de forma legible.

FECHA:

DD	MM	AAAA
----	----	------

1. DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

Tipo de Identificación:	CC	TI	CE	RC	Otro, cual?
Número documento de identidad:					De:
Nombres y apellidos completos de quien recibe la cuota monetaria:					
Correo electrónico:			Número de celular:		
Dirección de residencia:			Ciudad:	Departamento:	
Empresa donde labora:				Nit:	

2. AUTORIZACIÓN PARA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES, PAGO Y COMPROMISOS

1. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE* consignar los valores de la cuota monetaria del subsidio familiar a que tengo derecho en virtud al artículo 3 de la ley 789 del 2002.

2. Autorizo expresamente de manera libre, espontánea, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE, para que en el proceso de pago del subsidio familiar pueda compartir, validar la información relacionada con el medio de pago seleccionado respecto a la titularidad, número y estado de la cuenta electrónica; con las entidades financieras o empresas que faciliten el proceso de pago y transferencias de recursos correspondientes a la cuota monetaria de subsidio familiar.

3. Autorizo a la entidad financiera a reintegrar los recursos que por el concepto de subsidio familiar me sean girado y no cobre en un período mayor a 3 años a las cuentas bancarias a nombre de la Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE.

4. Autorizo el envío de comunicaciones utilizando los datos de contacto y medios tecnológicos existentes como número del teléfono móvil, correo electrónico, twitter, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de comunicación que permita la tecnología a fin de que me sea informado todo lo relacionado sobre el pago del subsidio familiar.

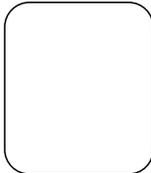
5. Me comprometo a mantener actualizada la información de contacto, reportando cualquier novedad a la entidad financiera, Caja de Compensación y específicamente cualquier cambio del número de celular reportado anteriormente, éste siempre a nombre propio.

3. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A :

1. El Operador Bancario, a consultar el saldo de la cuenta utilizada para pago de la cuota monetaria y mis movimientos para que en caso de la no utilización de los recursos pasados 3 años, abonados únicamente por concepto de cuota monetaria, los debite y los devuelva a la cuenta de la Caja de Compensación familiar de Sucre- COMFASUCRE

2. La Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE para que a través de solicitud al Operador Financiero, se realicen los respectivos ajustes (débitos o descuentos) de el medio utilizado para la consignación de la cuota monetaria, ante cualquier tipo de inconsistencia, inexactitud, error o incluso por hacer una transferencia errónea de subsidio monetario.

3. La Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE y el Operador Bancario, para la recolección de mis datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de mi información para efectos de la entrega de la cuota monetaria y su uso relacionado con el desembolso de la cuota monetaria.

Firma de la persona beneficiaria de cuota monetaria Nombre: _____ No. Identificación: _____	 Huella
<p>NOTA: recuerde que el teléfono celular debe estar a nombre del trabajador afiliado beneficiario de la cuota monetaria del subsidio familiar, de lo contrario continuará con el pago a través de su número de cédula.</p>	