


| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  Comfasucure <small>de todos</small> 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 |

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

1. DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

| | | | | | |
|--|-----|---|----------------------------|---|----------------------|
| Tipo de Identificación: | C.C | T.I | C.EX | RCV | FECHA DE HOY: |
| Nombres y apellidos completos: | | | | | |
| Número del documento de identidad : | | | | Lugar donde saco el documento de identidad : | |
| Nro Celular de su Daviplata: | | | Correo electrónico: | | |
| Barrio y Dirección de residencia: | | Ciudad, Municipio o vereda donde vive: | | Departamento: | |
| Empresa donde labora actualmente: | | ¿Qué acción está haciendo? | | ¿Es para pago al desempleo? | |
| | | Act Daviplata 1 vez <input type="checkbox"/> Cam de numero <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

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 periodo mayor a 3 años a las cuentas bancarias 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 o 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 de 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

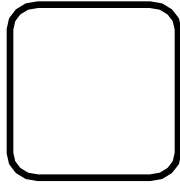
2. La Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE para que a través de solicitud al Operador Financiero, se realicen los respectivos ajustes (débitos o descuentos) de el medio utilizado para la consignación de la cuota monetaria, ante cualquier tipo de inconsistencia, inexactitud, error o incluso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

No. Identificación: _____

No. celular de su Daviplata: _____



HUELLA

NOTA: Recuerde que el número de su celular, es su cuenta bancaria Daviplata debe estar o crearse a nombre del trabajador que recibe la cuota monetaria del subsidio familiar.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE COMFASUCRE PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION ESCRITA DE LA OFICINA DE CALIDAD COPIA CONTROLADA