

**FORMATO PARA LA ACTIVACION Y CAMBIO DE MEDIO DE PAGO**

Código: F-ASF-18

Fecha: 09-09-2025

PROCESO APORTES Y SUBSIDIO

Versión: 01

Página: 1 de 1

ELABORÓ/ ACTUALIZÓ**REVISÓ****APROBÓ**

Jefe Aportes y Subsidio

Profesional 3

Comité de Calidad

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

Tipo de Novedad: Activacion Daviplata Cambio de numero Cambio de medio de Pago

1. DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

Tipo de identificación:	CC	CC	CE	CD	PT	FECHA:
Nombres y apellidos completos:						
Número de documento de identidad:				Lugar expedición documento de identidad:		
No celular:			Correo electrónico:			
Barrio y Dirección de residencia:		Ciudad, municipio o vereda:			Departamento:	
Empresa donde labora actualmente:		¿Es para pago subsidio monetario?		¿Es para pago subsidio de desempleo?		
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

2. MEDIO DE PAGO QUE AUTORIZA PARA PAGO DE SUBSIDIO:

DAVIPLATA: <input type="checkbox"/> Numero: _____	SUPERGIROS: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------

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

- 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., transferencia económica de subsidio al desempleo o desembolso de crédito.
- 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.
- Autorizo a la entidad financiera a reintegrar los recursos que por el concepto de subsidio familiar me sean girado y no cobré en un periodo mayor a 3 años, a las cuentas bancarias a nombre de la Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE.
- Autorizo el envío de mensajería 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.
- 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.
- Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

4. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A:

- 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
- 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) del 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 consiente al pago de lo debido.
- 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 Daviplata _____

**HUELLA**

En caso de ser presencial

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

Vigilado Supersubsidio