

PASO A PASO DILIGENCIAMIENTO FORMATO CAMBIO VIA DE PAGO



Con este formulario puedes realizar la solicitud para cambiar el medio de pago por el cual se está recibiendo el subsidio familiar monetario otorgado por la Caja De Compensación Comfandi.

Paso 1:

Ingresa a nuestra página

<https://www.comfandi.com.co/cambios-medios-de-pago-subsidio-monetario>

y da clic en “Descárgalo Aquí”.



Paso 2:

Descarga el formulario para ser diligenciado.

Formato autorización medio de pago Caja de Compensación Co... 1 / 2 | 100% +

comfandi.com.co/sites/default/files/2022-10/Formato%20autorización%20medio%20de%20pago%20Caja%20de%20Compensación%20Comfandi

Formato autorización medio de pago Caja de Compensación Co...

Comfandi **AUTORIZACIÓN DE MEDIO DE PAGO PARA LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFANDI

Estimado trabajador afiliado, solicitamos el diligenciamiento completo de los siguientes datos de forma legible. **FECHA DD MM AAAA**

I. DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----|-----------------|-------------|---------------------|----|
| TIPO DE DOCUMENTO | CC | CE | PEP | OTRO ¿CUÁL? | NÚMERO DE DOCUMENTO | DE |
| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| CÓDIGO ELECTRONICO | DIRECCIÓN RESIDENCIAL | | CIUDAD | | DEPARTAMENTO | |
| EMPRESA DONDE LABORA | NIT | | | | | |

II. SELECCIÓN MEDIO DE PAGO (Marque la opción con una X)

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| SUPERVISADOS COMFANDI, OTROS | | FECHA DE EXISTENCIA | |
| DAVIPIATA | RECIBIR ACTUALIZACIÓN | NÚMERO DE CUENTA | |
| BANCOLOMBI | TIPO DE CUENTA | AFORROS CORRIENTE | NÚMERO DE CUENTA |
| OTRO ¿CUÁL? | TIPO DE CUENTA | AFORROS CORRIENTE | NÚMERO DE CUENTA |

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

1. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI a consignar en mi cuenta de Daviplata / Bancolombia u otra entidad financiera (según selección e información diligenciada en el Punto II. SELECCIÓN MEDIO DE PAGO), 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 del Valle del Cauca - COMFANDI, para que en el proceso de pago del Subsidio Familiar Monetario pueda compartir, validar la información relacionada con el medio de pago seleccionado respecto a la titularidad, número y estado de la cuenta electrónica o bancaria; con las entidades financieras o empresas que faciliten el proceso de pago y transferencias de recursos correspondientes a la cuota monetaria de Subsidio Familiar.

Subsidio

Paso 3:

DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

Diligencia todos los datos relacionados a continuación.

| I. DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|
| TIPO DE DOCUMENTO | <input type="checkbox"/> CC | <input type="checkbox"/> CE | <input type="checkbox"/> PEP | OTRO, ¿CUÁL? | NÚMERO DE DOCUMENTO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DE |
| PRIMER NOMBRE | | | | | SEGUNDO NOMBRE | | | | | PRIMER APELLIDO | | | | | SEGUNDO APELLIDO | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | DIRECCIÓN RESIDENCIA | | | | | CIUDAD | | | | | DEPARTAMENTO | | | | |
| EMPRESA DONDE LABORA | | | | | | | | | | NIT | | | | | | | | | |

Paso 4:

SELECCIÓN MEDIO DE PAGO

Selecciona el medio de pago que aplique para su tipo de documento:

Bancolombia:CC (Cedula de Ciudadanía) -CE (Cedula de Extranjería)

DaviPlata: :CC (Cedula de Ciudadanía) -PPT (Permiso de protección temporal)
-CE (Cedula de Extranjería)

Nequi:CC (Cedula de Ciudadanía)-CE (Cedula de Extranjería)

| II. SELECCIÓN MEDIO DE PAGO (Marque la opción con una X) | | | | |
|--|----------------|--|------------------|-------------------------|
| SUPERMERCADOS COMFANDI, OTROS | | <input type="checkbox"/> | | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| DAVIPLATA | | REGISTRO <input type="checkbox"/> | NÚMERO | |
| | | ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> | DECELULAR | |
| BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA | AHORROS <input type="text"/> | NÚMERO DE CUENTA | |
| | | CORRIENTE <input type="text"/> | | |
| OTRO, ¿CUÁL? | TIPO DE CUENTA | AHORROS <input type="text"/> | NÚMERO DE CUENTA | |
| | | CORRIENTE <input type="text"/> | | |

Paso 5:

Diligencia “Firma del trabajador afiliado”, “Nombre completo” y “Numero de identificación”

NOTA: Recuerde que el proceso de inscripción a Daviplata es responsabilidad exclusiva del trabajador, por lo tanto el número de celular registrado, debe estar registrado a nombre del trabajador beneficiario ante el operador de telefonía móvil, ya que en caso de pérdida o extravió, pueda solicitar la reposición de la Sim Card con el mismo número de celular, a fin de mantener actualizada la información reportada a Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI.

FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO BENEFICIARIO
DE CUOTA MONETARIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO

NO. IDENTIFICACION

Paso 6:

Leer detenidamente la “Autorización Tratamiento de Datos Personales Afiliados”



NIT. 890.303.208 – 5

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AFILIADOS

Diligencia “Firma del trabajador afiliado”, “Nombre y Apellidos completo” y “Numero de identificación”

Manifiesto que se me ha informado que la política de tratamiento de datos personales se encuentra disponible para ser consultada en www.comfandi.com.co/legal y que, con respecto a mis datos personales podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, supresión y prueba de autorización ante COMFANDI, mediante los canales habilitados como: Contacto electrónico www.comfandi.com.co/datos-personales; envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos Personales a la Carrera 23 No. 26B - 46, primer piso, Sede Administrativa COMFANDI El Prado, Cali, Colombia; o al correo electrónico protecciondatos@comfandi.com.co indicando en el asunto: “Consulta o Reclamo Ley Estatutaria 1581 de 2012”.

También manifiesto que previamente me han informado que no es obligatorio responder a las eventuales preguntas que me realicen sobre datos sensibles o menores de 18 años a mi cargo.

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Firma del trabajador: | Nombres y Apellidos |
| | No. Documento Identidad: |

Para Recordar:

- Leer detenidamente cada uno de los puntos relacionados en “Autorización para utilización de datos Personales, Pago y Compromisos ” y “Autorización Tratamiento de Datos Personales Afiliados”
- En la selección de medio de pago (Paso 4), solo se debe diligenciar 1 solo medio de pago (**Bancolombia, DaviPlata o Nequi**)
- Los afiliados con tipo de documento (**Cedula de ciudadanía**) y que residan en **Cali** pueden aplicar como medio de pago (**APP mi Comfandi**). Conoce como aquí: <https://www.youtube.com/watch?v=VxjG4z8MZV4&t=12s>

Radical PQRS:

➤ Una vez sea diligenciado el formato deberás adjuntarlo con una fotocopia de tu documento de identidad, en el siguiente link: <https://bit.ly/3KFc33E>

➤ RECUERDA: La solicitud debe ser dirigida a:

Relacionados con: Afiliaciones, aportes y subsidios.

Servicio Formulario: **Afiliaciones**

Motivo Solicitud: Vía de pago cuota monetaria.