

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	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PEP	OTRO, ¿CUÁL?	NÚMERO DE DOCUMENTO						DE
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE				PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO
CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN RESIDENCIA				CIUDAD			DEPARTAMENTO
EMPRESA DONDE LABORA							NIT				

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 DE CELULAR	
	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA
		CORRIENTE <input type="checkbox"/>	
OTRO, ¿CUÁL?	TIPO DE CUENTA	AHORROS <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA
		CORRIENTE <input type="checkbox"/>	

III. AUTORIZACIÓN PARA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES, PAGO Y COMPROMISOS
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. 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 Monetario.</p> <p>4. Me comprometo a mantener actualizada la información de contacto, reportando cualquier novedad al Banco Davivienda S.A, Bancolombia o la entidad financiera según corresponda; a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI y especialmente cualquier cambio del número de celular o número de cuenta bancaria reportado anteriormente. Esta novedad se debe realizar en los centros de atención informados por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, reportando el nuevo número de celular o cuenta bancaria para recibir la cuota monetaria, diligenciando el formato entregado por Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI (en caso de haber seleccionado vía de pago Daviplata/ Bancolombia u otra entidad financiera).</p> <p>5. Me comprometo a no cambiar el medio de pago como mínimo en un periodo de 6 meses, en caso de no solicitar el cambio al 6to mes se renueva automáticamente la opción escogida.</p> <p>6. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A:</p> <p>a. El Banco Davivienda S.A., Bancolombia o la entidad financiera que corresponda para suministrar mi número de celular o número de cuenta a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, única y exclusivamente para todos los efectos relacionados con el abono de la Cuota del Subsidio Familiar Monetario.</p> <p>b. La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, para que a través de solicitud al Banco Davivienda S.A/ Bancolombia o la entidad financiera que corresponda, se realicen los respectivos ajustes (débitos o descuentos), embargo judiciales, descuentos autorizados, pérdida de derecho, en mi aplicación financiera o cuenta bancaria, ante cualquier tipo de inconsistencia, inexactitud, error o incluso por hacer una transferencia errónea de las cuotas monetarias de subsidio familiar.</p> <p>c. La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, al Banco Davivienda S.A./ Bancolombia o entidad financiera que corresponda 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 de subsidio Familiar y su uso relacionado con aplicación financiera y cuenta bancaria.</p>

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