

	AUTORIZACIÓN DEL MEDIO DE PAGO DAVIPLATA PARA LA CUOTA MONETARIA F-M-03-01-031				VERSIÓN 1
	ENERO DE 2024				
<i>Estimado Trabajador afiliado, solicitamos el diligenciamiento completo de los siguientes datos de forma legible.</i>					
FECHA:	Día	Mes	Año	CIUDAD:	
DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO					
Nombres y Apellidos:					
<i>Documento de identidad</i>	C.C <input type="checkbox"/>	T.I <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	<i>Numero</i>	
<i>Celular :</i>			<i>Correo Electrónico :</i>		
<i>Ciudad de residencia :</i>			<i>Dirección :</i>		
MODALIDAD DE PAGO CUOTA MONETARIA			NUMERO CUENTA (Celular registrado en DAVIPLATA)		
ABONO EN CUENTA DE AHORROS "DAVIPLATA" (*)					
IMPORTANTE: (*) SE DEBE ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA DE CUENTA ACTIVA					
AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS					
<p>1. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Huila " COMFAMILIAR", consignar en el medio de pago seleccionado anteriormente 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. Me comprometo 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, a fin de que la Caja de Compensación pueda enviar información respecto a los pagos de la cuota monetaria del subsidio familiar.</p>					
FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO				N° de Documento Identidad:	
				De:	
				Huella índice derecho	