Comfamiliar Huila	**AUTORIZACIÓN DEL MEDIO DE PAGO DAVIPLATA PARA LA CUOTA MONETARIA** **F-M-03-01-31**	***VERSIÒN 1*** ***ENERO DE 2024***

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

FECHA:	Dia	Mes	Año	**CIUDAD:**	

DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

Nombres y Apellidos:					
Documento de identidad	*C.C* ☐	*T.I* ☐	*C.E* ☐	*Numero*	
Celular :				*Correo Electrónico :*	
Ciudad de residencia :				*Direccion :*	

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

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 articulo 3 de la ley 789 del 2002.

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 informacion respecto a los pagos de la cuota monetaria del subsidio familiar.

FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO	N° de Documento Identidad: De:	Huella indice derecho