

comfandi

PASO A PASO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO CAMBIO DE MEDIO DE PAGO

www.comfandi.com.co

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 [aquí](#) o da clic en “[Descárgalo Aquí](#)”

☰ comfandi.com.co/cambios-medios-de-pago-subsidio-monetario



Formato Autorización
medio de pago

[Descargalo aquí](#)

[Conoce el paso a paso de como diligenciarlo aquí](#)

Paso 2:

Descarga e imprime el formulario para ser diligenciado.

FORMATO AUTORIZACION MEDIO DE PAGO.pdf | 1 / 3 | 100% | [Iconos]



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



Paso 3:

DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO

Diligencia todos los datos relacionados a continuación.



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	<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					

Paso 4:

SELECCIÓN MEDIO DE PAGO

Selecciona solo una opción como medio de pago según 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 DECELULAR	
		ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
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"/>		

Nota: No diligenciar la casilla de “Supermercados Comfandi” si el medio de pago seleccionado es Daviplata, Bancolombia o Nequi.

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 UN solo medio de pago (**Bancolombia, DaviPlata o Nequi**).
- Los afiliados con tipo de documento (**Cedula de ciudadanía**) pueden aplicar como medio de pago (APP mi Comfandi). Conoce como hacerlo [Aquí](#).
- Video tutorial dando clic [Aquí](#).

Radical PQRs:

- Una vez sea diligenciado el formato deberás adjuntarlo con una fotocopia de tu documento de identidad, ingresando [AQUÍ](#)

RECUERDA es una solicitud.

La solicitud debe ser dirigida a:

- Relacionado con: Afiliaciones.
- Servicio Formulario: Afiliaciones.
- Motivo Solicitud: Cambio de la forma de pago de la cuota monetaria.