

	PROCESO MISIONAL	Versión: 1
	PROCESO SUBSIDIO FAMILIAR	Código: PE-PSF-FT-12
	FORMATO ACTUALIZACION DATOS DE TRABAJADORES	Fecha: 10 - noviembre - 2023

1 de 2

INFORMACION GENERAL DEL TRABAJADOR			
Nombres y Apellidos Trabajador:		No. de Identificación:	
		Expedida en:	
DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO DEL TRABAJADOR			
Dirección de residencia:	Barrio:	Ciudad:	Departamento:
No. Celular para notificaciones:	Correo electrónico para notificaciones:		
TRABAJADOR: AUTORIZACION MEDIO DE PAGO CUOTA MONETARIA			
Autorizo pago de cuota monetaria en:		No. DaviPlata o Cuenta Bancaria:	
DaviPlata: ☐			
Cuenta de Ahorro: ☐			
Entidad Bancaria:			
CONYUGE O MADRE DEL MENOR: AUTORIZACION MEDIO DE PAGO DE CUOTA MONETARIA			
Nombres y Apellidos:		No. de Identificación:	
		Dirección:	
No. Celular para notificaciones:	Correo electrónico para notificaciones:		
Autorizo pago de cuota monetaria en:		No. DaviPlata o Cuenta Bancaria:	
DaviPlata: ☐			
Cuenta de Ahorro: ☐			
Entidad Bancaria:			
Yo, como AFILIADO con la firma de este documento y de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, solicito y acepto que dentro de los trámites que se adelanten en la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, y para mayor agilidad se me notifique todo acto administrativo, decisión o requerimiento vía correo electrónico. Marcar con una X SI ☐ NO ☐			
COMFACA es responsable del tratamiento de datos personales, y en tal virtud, recolectará, almacenará y usará su información personal de acuerdo con lo establecido en el formato de autorización PM-PSF-FT-10 que hemos puesto en su conocimiento de manera previa a la solicitud de diligenciamiento del presente documento. Firmar o diligenciar			

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Jefe Depto. Aportes y Subsidio	Cargo: Subdirector Corporativo y Financiero	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 1 – noviembre - 2023	Fecha: 07 – noviembre - 2023	Fecha: 10 – noviembre – 2023

	PROCESO MISIONAL	Versión: 1
	PROCESO SUBSIDIO FAMILIAR	Código: PE-PSF-FT-12
	FORMATO ACTUALIZACION DATOS DE TRABAJADORES	Fecha: 10 - noviembre - 2023

2 de 2

la información requerida se entenderá como una conducta inequívoca de que usted como titular de los datos personales confirma conocer y haber diligenciado el formato de autorización PM-PSF-FT-10, otorga su consentimiento a COMFACA para que trate su información personal de acuerdo con lo allí descrito y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Yo, como Trabajador Afiliado con la firma de este documento declaro bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en este formato corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en que incurra será mi responsabilidad y podré ser sancionado de acuerdo con lo establecido en el Artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Observaciones:

Firma del Trabajador:

Firma del Cónyuge o beneficiario quien recibe la cuota monetaria:

Fecha de actualización:

Nombre del Funcionario de COMFACA que actualiza:

Notas a tener en cuenta en la actualización:

1. Para el pago por DaviPlata el número de celular suministrado para aperturar la cuenta, debe estar registrado con el número de cédula de quien recibe la cuota monetaria, de lo contrario no se hará efectivo el pago por este medio.
2. Para el pago en cuenta bancaria, la cuenta debe estar a nombre de quien recibe la cuota monetaria.
3. En ambos casos se debe adjuntar certificación bancaria, tanto de DaviPlata como de otras entidades bancarias.

IDENTIFICACIÓN CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN

VIGILADO SuperSubsidio

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Jefe Depto. Aportes y Subsidio	Cargo: Subdirector Corporativo y Financiero	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 1 – noviembre - 2023	Fecha: 07 – noviembre - 2023	Fecha: 10 – noviembre – 2023