

GESTIÓN DE CRÉDITO					 <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>		
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APORTES SOCIALES FIDUPREVISORA							
Código:	FO-CR-04	Versión:	2	Vigencia	17 de febrero de 2021	Página	1 de 1

Fecha actual:		Consecutivo No.	
Yo:			
Identificado con la cédula de ciudadanía número:			
Dirección y barrio de residencia:			
Ciudad:		Teléfono/Celular:	

De conformidad con lo establecido en los estatutos de LA COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" y aceptados por mí al momento de la afiliación, me permito autorizar que de la mesa pensional que devengo como pensionado de la FIDUCIARIA LA PREVISORA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. Fondo de Pensiones públicas a nivel Nacional, me sea descontada la suma de:

Valor total autorizado en letras:	
	Valor total en números: \$

HUELLA

Firma _____
 C.C. _____ De: _____

CERTIFICACIÓN
<p>La COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", identificada con Nit.891.100.656-3, certifica que el asociado(a) en mención, se encuentra afiliado(a) como asociado activo, a la fecha de suscripción de esta.</p>
<p>_____</p> <p>FIRMA</p> <p>Representante Legal o Asistente De Nómina Y Convenios</p>

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la red informática (Intranet) corporativa. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de COONFIE.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO
--

OBJETIVO	Obtener la autorización del asociado para aplicar el descuento de la cuota mensual de los aportes sociales del convenio con la FIDUPREVISORA.
-----------------	---

CONTROL Y ARCHIVO	Diligenciar una (1) copia con firma y huella, escanear al momento de realizar la solicitud de descuento y enviar el archivo en PDF por correo electrónico a Asistente de Nomina y Convenios.
--------------------------	--

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO
--

1	Fecha actual:	Fecha en el que se realiza la Autorización de libranza.
2	Consecutivo No.:	Espacio exclusivo para ser diligenciado por el asistente de nómina y convenios.
3	Identificado con la cédula de ciudadanía número:	Número del documento de identidad del asociado.
4	Dirección y barrio de residencia:	Dirección y barrio de la residencia del asociado.
5	Ciudad:	Ciudad de la dirección de residencia.
6	Teléfono/Celular:	Número de teléfono fijo o celular del asociado.
9	Valor total autorizado en letras:	Valor en letras del aportes social autorizado para descuento mensualmente.
10	Valor total en números:	Valor en número del aportes social autorizado para descuento mensualmente.
13	Firma	Registrar la firma del asociado que acepta la autorización de descuento. Diligenciar el Nombre(s) y Apellido(s) completos y número de documento de identidad.
14	Huella	Registrar la huella del índice derecho preferiblemente. En caso contrario el índice izquierdo.
15	FIRMA (CERTIFICACIÓN)	Registrar la firma del Representante Legal o Asistente De Nómina Y Convenios

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
4	Se actualiza al nuevo formato de calidad, se crea el instructivo de diligenciamiento. Se eliminan los campos de fecha y lugar de nacimiento.	15 de febrero de 2021

Elaborado Por: YULIANA KARIME OSORIO ACHIPIZ Cargo: Coordinadora Del SIG	Revisado Por: JUDY ALEXANDRA CLAROS TOVAR Cargo: Subgerente de Crédito	Aprobado Por: EMERSON LEONEL MONTERO VARGAS Cargo: Gerente Suplente
---	---	--