

GESTIÓN COMERCIAL						 Coonfie <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
SOLICITUD TRASLADO A OTRA OFICINA							
Código:	FO-CO-11	Versión:	4	Vigencia	19 de mayo de 2021	Página	1 de 1
* El asociado deberá actualizar sus datos personales antes de diligenciar el presente documento.							
Señores: COONFIE Oficina _____		Fecha: _____					
Yo, _____, mayor de edad identificado con documento de identidad No. _____ expedida en _____ domiciliado en la ciudad de _____, con dirección de residencia _____ y teléfono(s) _____, asociado a la Cooperativa, sc solicito me sea aprobado el traslado a la oficina _____ por motivo de: _____							
Atentamente,						<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">Huella</p>	
<p style="text-align: center;">_____ Firma Asociado C.C.</p>							
Vo.Bo.							
_____ Director Oficina				_____ Subdirector Oficina			
<small>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.</small>							

GESTIÓN COMERCIAL						 Coonfie <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
SOLICITUD TRASLADO A OTRA OFICINA							
Código:	FO-CO-11	Versión:	4	Vigencia	19 de mayo de 2021	Página	1 de 1
* El asociado deberá actualizar sus datos personales antes de diligenciar el presente documento.							
Señores: COONFIE Oficina _____		Fecha: _____					
Yo, _____, mayor de edad identificado con documento de identidad No. _____ expedida en _____ domiciliado en la ciudad de _____, con dirección de residencia _____ y teléfono(s) _____, asociado de la Cooperativa, s solicito me sea aprobado el traslado a la oficina _____ por motivo de: _____							
Atentamente,						<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">Huella</p>	
<p style="text-align: center;">_____ Firma Asociado C.C.</p>							
Vo.Bo.							
_____ Director Oficina				_____ Subdirector Oficina			
<small>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.</small>							

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Oficializar la solicitud voluntaria de traslado de un asociado junto con los diferentes productos y carpeta que posea, de una oficina a otra.
-----------------	---

CONTROL Y ARCHIVO	Este formato debe anexarse a la carpeta del asociado una vez la oficina destino la reciba.
--------------------------	--

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

1.	FECHA	Día, mes y año en que se realiza la solicitud de traslado.
2.	OFICINA	Este campo se debe seleccionar según las opciones de la lista desplegable.
3.	INICIO DEL TEXTO _____	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completo(s) del asociado.
4.	IDENTIDAD No. _____	Diligenciar el número del documento de identidad del asociado.
5.	EXPEDIDA EN _____	Diligenciar el nombre de la ciudad donde se expidió el documento de identidad.
6.	LA CIUDAD DE _____	Diligenciar el nombre de la ciudad donde reside el asociado.
7.	CON DIRECCIÓN _____	Diligenciar la nomenclatura de la residencia donde se ubica al asociado.
8.	TELEFONOS (CELULAR)	Diligenciar el número telefonico fijo o movil (celular) del asociado.
9.	POR MOTIVO DE	Redactar el o los motivos por los cuales el asociado decidió trasladarse de oficina.
10.	FIRMA ASOCIADO	Firma del asociado solicitante.
11.	C.C	Número de documento del asociado solicitante.
12.	DIRECTOR OFICINA	Firma del Director de oficina a la cual pertenece actualmente el asociado
13.	SUBDIRECTOR OFICINA	Firma del Subdirector de oficina a la cual pertenece actualmente el asociado

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 ajusta al formato actual de calidad, adicionando el texto aclaratorio al inicio del mismo. La información dirección-ciudad de residencia, teléfono y celular pasan a ser parte del texto principal de la solicitud. Se elimina la información relacionada con la actividad económica del asociado así como los campos "Correo electrónico", "Dirección oficina", "teléfono fijo" y "teléfono celular".	18 de mayo de 2021

Elaborado Por: HUMBERTO CASTAÑO GALLEGO Cargo: Subgerente Comercial	Revisado Por: DANNA KATHERINE TAVERA JIMENEZ Cargo: Apoyo Transf Dig y SIG	Aprobado Por: NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General
--	---	--