

GESTIÓN COMERCIAL						1 de 1  Coonfie Es Presente y Futuro Solidario	
SOLICITUD DE INGRESO O CAMBIO DE BENEFICIARIOS							
Código:	FO-CO-08	Versión:	6	Vigencia	01 septiembre de 2025	Página	
FECHA	DD	MM	AAAA	OFICINA			
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) ASOCIADO							
NO. IDENTIFICACION					DE		
<p>En pleno uso de mis facultades mentales de manera autónoma, libre y voluntaria como acto jurídico unilateral, me permito solicitar el ingreso y/o cambio de mis beneficiarios en la base de datos de COONFIE, para que una vez ocurra mi fallecimiento se hagan las respectivas entregas porcentuales de cada producto mencionado.</p>							
APORTES SOCIALES			No:				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO			T.ID	No IDENTIFICACION	% DESIGNADO		
CUENTAS DE AHORRO			No:				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO			T.ID	No IDENTIFICACION	% DESIGNADO		
PLAN DE AHORRO FUTURO - PAF			No:				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO			T.ID	No IDENTIFICACION	% DESIGNADO		
CERTIFICADO DE DEPOSITO A TERMINO - CDAT			No:				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO			T.ID	No IDENTIFICACION	% DESIGNADO		
FONDO DE PROTECCION EXEQUIAL			No:				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO			T.ID	No IDENTIFICACION	% DESIGNADO		
Firma del Asociado					Firma y sello del Funcionario		
No identificación:							

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Realizar el ingreso y/o cambio de un beneficiario en la base de datos por solicitud del asociado.
CONTROL Y ARCHIVO	Luego de debidamente diligenciado con firma y huella por parte del asociado y actualizado en el sistema, se archivara el presente formato en la carpeta del asociado

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

1. FECHA	Diligenciar el dia, mes y año en que se realiza el cambio de beneficiario
2. OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina de donde pertenece el asociado
3. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) ASOCIADO	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) del asociado.
4. NO. IDENTIFICACIÓN	Diligenciar el número de identificación del asociado y lugar de expedido.

PARA CADA TABLA DE APORTES, CUENTAS DE AHORRO Y FONDO EXEQUIAL.

5 NO.	Diligenciar el número de la cuenta del producto para ingresar o cambiar el o los beneficiarios.
6 NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) BENEFICIARIO	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) del beneficiario.
7 T. ID	Diligenciar las siglas el tipo de identificación que posee el beneficiario. (C.C - T.I - C.E - P.T.P)
8 NO. IDENTIFICACIÓN	Diligenciar el número de identificación del beneficiario
9 % DESIGNADO	Diligenciar el valor porcentual que le delega a cada beneficiario registrado, no superar la designación mas del 100%
10 FIRMA ASOCIADO	Registrar la firma del asociado.
11 NO. IDENTIFICACIÓN	Diligenciar el número de identificación.
12 HUELLA	Registrar la huella del asociado preferiblemente del dedo indice derecho.
13 FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO	Registrar la firma y sello del funcionario que recibe el formato.

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
6	Se actualiza el documento con la versión vigente de Calidad. Se revisa el instructivo de diligenciamiento.	28 de agosto de 2025
Elaborado Por: HUMBERTO CASTAÑO GALLEG Cargo: Subgerente Comercial	Revisado Por: SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de PL y SIG	Aprobado Por: NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General