

SOLICITUD DE TRASLADO DE OTRA OFICINA

Código:

FO-CO-11

Versión:

5

Vigencia:

01 de septiembre de 2025

Página:

1 de 2

* El asociado debe actualizar sus datos personales antes de diligenciar el presente documento.

Señores:

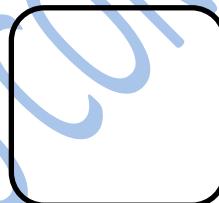
COONFIE

Oficina:

Fecha solicitud: _____

Yo _____, mayor de edad identificado con documento de identidad No. _____ expedida en _____ domiciliado en la ciudad de _____ con dirección de residencia _____ y teléfono _____. Solicito el traslado de la oficina _____ a _____ por motivo de _____

Atentamente,

**FIRMA ASOCIADO**

No. Doc. Identidad:

VISTO BUENO – OFICINA DE ORIGEN**DIRECTOR OFICINA****SUBDIRECTOR OFICINA****DOCUMENTOS DE TRASLADO – ESTADO DE CUENTAS**

TIPO DE DOCUMENTO	ORIGEN (SI – NO)	RECEPTOR (SI – NO)
AFILIACIÓN		
CUENTA DE AHORRO		
PLAN AHORRO FUTURO (PAF)		
CDAT		
CRÉDITOS VIGENTES - PAGARES		
CRÉDITOS CANCELADOS		
OTROS:		

FUNCIONARIO DE ORIGEN
FECHA:
FUNCIONARIO RECEPTOR.
FECHA:

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

SOLICITUD DE TRASLADO DE OTRA OFICINA

Código:

FO-CO-11

Versión:

5

Vigencia:

01 de septiembre de 2025

Página:

2 de 2

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.
----------	---

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

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Registrar el día, mes y año en que se realiza la solicitud de traslado.
2	OFICINA	Registrar el nombre de la oficina donde se radica la solicitud de traslado.
3	Yo, _____	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	Ciudad de _____	Diligenciar el nombre de la ciudad donde reside el asociado.
7	Residencia _____	Diligenciar la nomenclatura de la residencia donde se ubica al asociado.
8	Teléfono _____	Diligenciar el número telefónico fijo o móvil (celular) del asociado.
9	Oficina _____ a _____	Diligenciar el nombre de la oficina en donde se quiere trasladar el asociado y registrar el nombre de la oficina a donde se va a trasladar.
10	Motivo de _____	Redactar el o los motivos por los cuales el asociado decidió trasladarse de oficina.
11	Firma	Firma del asociado solicitante. Registrar la huella del asociado.

VISTO BUENO

12	FIRMAS	Firma del Director y Subdirector de oficina a la cual pertenece actualmente el asociado
----	--------	---

DOCUMENTOS DE TRASLADO – ESTADO DE CUENTAS

13	ORIGEN (SI – NO)	Marcar si el documento fue enviado por la agencia de origen.
14	RECEPCTOR (SI – NO)	Marcar si el documento fue recibido por la agencia receptora.

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
5	Se cambia la estructura del formato. Se crea la tabla de documentos que deben ser enviados junto con la solicitud de traslado para hacer el seguimiento desde la solicitud hasta la operación de recepción de documentos por parte de la oficina receptora.	28 de agosto de 2025

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
HUMBERTO CASTAÑO GALLEGO Cargo: Subgerente Comercial	SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de PL y SIG	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General