


GESTIÓN COMERCIAL				 Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
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.

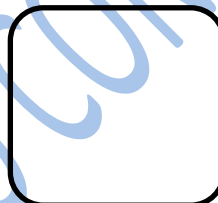
Señores:
COONFIE
 Oficina:

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

FUNCIONARIO DE ORIGEN
FECHA:

FUNCIONARIO RECPETOR.
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

GESTIÓN COMERCIAL					 Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>		
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:		Aprobado Por:
HUMBERTO CASTAÑO GALLEGOS Cargo: Subgerente Comercial		SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de PL y SIG
		NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General