

GESTIÓN SOCIAL

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES POR PAGO EXTEMPORANEO
FONDO DE PROTECCION EXEQUIAL

Código:	FO-SO-02	Versión:	1	Vigencia:	17 de noviembre de 2020
---------	----------	----------	---	-----------	-------------------------

Página:	1 de 2
---------	--------

FECHA			
-------	--	--	--

OFICINA	
---------	--

_____ identificado(a) con documento de
identidad No. _____ expedida en _____ asociado de la oficina

_____ . **ACEPTO** las condiciones del Fondo de Protección Exequial Familiar Coonfie, y es de mi conocimiento que debo esperar noventa (**90**) días a partir de la fecha de pago extemporánea para que mi beneficiario adicional pueda obtener la prestación del servicio.



Firma

Nombre:

Identificación:

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 SOCIAL

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES POR PAGO EXTEMPORANEO
FONDO DE PROTECCION EXEQUIAL

Código:	FO-SO-02	Versión:	1	Vigencia:	17 de noviembre de 2020
---------	----------	----------	---	-----------	-------------------------

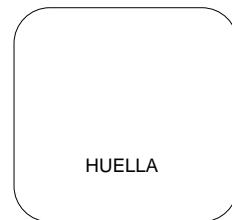
Página:	1 de 2
---------	--------

FECHA			
-------	--	--	--

OFICINA	
---------	--

_____ identificado(a) con documento de
identidad No. _____ expedida en _____ asociado de la oficina

_____ . **ACEPTO** las condiciones del Fondo de Protección Exequial Familiar Coonfie, y es de mi conocimiento que debo esperar noventa (**90**) días a partir de la fecha de pago extemporánea para que mi beneficiario adicional pueda obtener la prestación del servicio.



Firma

Nombre:

Identificación:

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 SOCIAL						 Coonfie Es Presente y Futuro Solidario
ACEPTACIÓN DE CONDICIONES POR PAGO EXTEMPORANEO FONDO DE PROTECCIÓN EXEQUIAL						
Código:	FO-SO-02	Versión:	1	Vigencia:	17 de noviembre de 2020	Página: 2 de 2

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Comunicar al asociado sobre el periodo de carencia de prestación del servicio, para los asociados que se afilien al Fondo de Protección Exequial adicionales nuevos en tiempo extemporáneo.
ARCHIVO Y CONTROL	El presente formato se deberá dejar como anexo junto con el formulario de renovación al fondo de protección Exequial Coonfie, que posteriormente pasará a la carpeta del asociado.

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Diligenciar numéricamente el día, mes y año en la cual el asociado presenta la renovación al fondo de protección Exequial y acepta la condición de la carencia del servicio de los 90 días.
2	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina donde el asociado presenta la solicitud de renovación y donde diligencian el presente formato.
3	INICIO DEL PARRAFO	Diligenciar nombre(s) y apellido(s) completos del asociado.
4	IDENTIDAD NO.	Diligenciar el número de identificación del asociado
5	EXPEDIDA EN	Diligenciar el nombre del lugar donde fue expedido el documento de identidad
6	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina a la cual pertenece el asociado.
7	FIRMA Y HUELLA	Hacer registrar la firma y huella del asociado como constancia de aceptación de la condición del periodo de carencia.

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
1	Pasa de GESTION GERENCIAL (FO-GE-02 V5) a GESTION SOCIAL en versión 1. Cambio de Formato de calidad. Ajuste de texto de aceptación.	09 de octubre de 2025
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
DAIRA MILDRED JAVELA Cargo: Asesor Gestión Social	SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de PE y SIG	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General