

FECHA

DD

MM

AAAA

OFICINA

Señores:

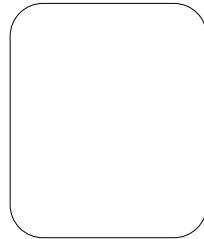
COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COONFIE

Ciudad.

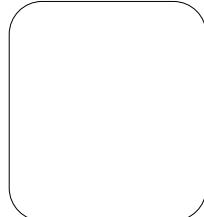
Asunto: Autorización de Tercero para _____ al fondo protección exequial Coonfie.

_____ identificado
 con documento de identidad No. _____ expedido en _____
 con domicilio en _____, barrio y ciudad _____ y
 número de celular _____ por medio de la presente AUTORIZO a él (la)
 señor(a) _____ identificado con
 documento de identidad No. _____ para que realice a mi nombre la diligencia de
 _____ al Fondo de Protección Exequial Familiar COONFIE.

Atentamente,



Huella Asociado

Firma del Asociado

Huella Autorizado

Firma del Autorizado

GESTIÓN SOCIAL						 Coonfie <i>Es Presente y Futuro Solidario</i>
Código:	FO-SO-03	Versión:	1	Vigencia:	17 de noviembre de 2020	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Obtener la AUTORIZACIÓN PARA realizar la afiliación o renovación del fondo de protección Exequial, aquellos asociados que por alguna circunstancia no se puedan acercar a las oficinas a realizar su afiliación o renovación, por lo tanto, autoriza a una persona para que realice la operación
ARCHIVO Y CONTROL	La presente carta se debe anexarse junto con el formulario de afiliación que posteriormente deberá archivarse en la carpeta del asociado.

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Diligenciar el día, mes y año el cual se realiza la autorización para la renovación o afiliación al fondo de protección Exequial.
2	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina al cual pertenece el asociado, que está autorizando la afiliación o renovación del fondo de protección Exequial.
3	TERCERO PARA	Diligenciar alguna de las siguientes palabras: <ul style="list-style-type: none"> ○ RENOVACION DEL (cuando la autorización es de renovación al fondo de protección Exequial) ○ AFILIACION AL (cuando la autorización es de afiliación al fondo de protección Exequial)
4	INICIO DEL PARRAFO	Diligenciar nombre(s) y apellido(s) completo(s) del asociado que está autorizando la afiliación o renovación del fondo de protección Exequial
5	IDENTIDAD No.	Diligenciar el número de documento de identidad del asociado.
6	EXPEDIDA EN	Diligenciar el nombre de la ciudad donde se expidió el documento de identidad
7	DOMICILIO EN	Diligenciar dirección completa
8	BARRIO Y CIUDAD	Diligenciar el nombre del barrio y ciudad donde vive el asociado.
9	CELULAR	Diligenciar el número de celular de asociado.
10	AL SEÑOR(A)	Diligenciar nombre(s) y apellido(s) completo(s) de la persona que se está autorizando
11	IDENTIDAD No.	Diligenciar el número de documento de identidad del autorizado
12	DILIGENCIA DE	Diligenciar alguna de las siguientes palabras: <ul style="list-style-type: none"> ○ RENOVACION DEL (cuando la autorización es de renovación al fondo de protección Exequial) ○ AFILIACION AL (cuando la autorización es de afiliación al fondo de protección Exequial)
13	FIRMA ASOCIADO	Registrar la firma y huella del asociado que autoriza.
14	FIRMA AUTORIZADO	Registrar la firma y huella del autorizado.

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	Cambio de GESTIÓN GERENCIAL (FO-GE-03 V2) a GESTIÓN SOCIAL en versión 1, cambio de formato de calidad. Se agrega el campo de barrio y ciudad. Se reorganizan las firmas y se agrega la huella del autorizado.	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