



FORMATO RETIRO DE ASOCIADO

INFORMACION PERSONAL																								
Tipo documento	Identidad	Numero	Fecha Expedición	Lugar Expedición																				
C.C. <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAA <input type="text"/>	<input type="text"/>																				
				Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre																				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																				
				Segundo Nombre																				
				<input type="text"/>																				
<p>Esta Encuesta tiene como finalidad, conocer el motivo por el cual se retira del Fondo de Empleados y su opinion acerca de aspectos que considere susceptibilidades de mejorar. De antemano agradecemos su valioso aporte a nuestro crecimiento continuo y esperamos tenerlo de nuevamente como asociado en un futuro proximo</p>																								
<p>Califique la atención recibida por los funcionarios del fondo a través de los diferentes medios teniendo en cuenta la oportunidad, claridad y amabilidad</p>																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">A. ATENCION AL ASOCIADO</th> <th style="width: 20%;">EXCELENTE</th> <th style="width: 20%;">BUENO</th> <th style="width: 20%;">REGULAR</th> <th style="width: 20%;">DEFICIENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personalizada</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Via telefonica</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>correo electronico</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>					A. ATENCION AL ASOCIADO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	Personalizada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Via telefonica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	correo electronico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. ATENCION AL ASOCIADO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE																				
Personalizada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
Via telefonica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
correo electronico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<p>Si la respuesta es REGULAR o DEFICIENTE explique por que _____</p>																								
<p>B. MOTIVO POR EL CUAL SE RETIRA</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Retiro o cambio de empresa</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Inconformidad con los servicios prestados</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Necesidad de aportes y ahorros</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Falta de utilizacion de los servicios del Fondo</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>otro (Especifique su respuesta)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>					Retiro o cambio de empresa	<input type="text"/>	Inconformidad con los servicios prestados	<input type="text"/>	Necesidad de aportes y ahorros	<input type="text"/>	Falta de utilizacion de los servicios del Fondo	<input type="text"/>	otro (Especifique su respuesta)	<input type="text"/>										
Retiro o cambio de empresa	<input type="text"/>																							
Inconformidad con los servicios prestados	<input type="text"/>																							
Necesidad de aportes y ahorros	<input type="text"/>																							
Falta de utilizacion de los servicios del Fondo	<input type="text"/>																							
otro (Especifique su respuesta)	<input type="text"/>																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Firma</td> <td style="width: 20%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 20%;">Funcionario que recibe</td> <td style="width: 10%;">DIA</td> <td style="width: 10%;">MES</td> <td style="width: 10%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td>C.C.</td> <td><input type="text"/></td> <td>Fecha de Radicación</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Observaciones: _____</td> </tr> </table>					Firma	<input type="text"/>	Funcionario que recibe	DIA	MES	AÑO	C.C.	<input type="text"/>	Fecha de Radicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Observaciones: _____							
Firma	<input type="text"/>	Funcionario que recibe	DIA	MES	AÑO																			
C.C.	<input type="text"/>	Fecha de Radicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
Observaciones: _____																								
AUTORIZACION DESEMBOLSO																								
<p>Ahorro <input type="checkbox"/> Autorizo a Fonshaio, para realizar transferencia electronica del dinero producto de créditos, ahorros, retiros y devoluciones a mi nombre</p>																								
<p>TIPO DE CUENTA</p> <p>Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta Numero <input type="text"/> Entidad <input type="text"/></p>																								
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR FONSHAIO																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Aprobado</td> <td style="width: 15%;">Fecha</td> <td style="width: 15%;">Acta No.</td> <td style="width: 55%;">observaciones</td> </tr> <tr> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>						Aprobado	Fecha	Acta No.	observaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
Aprobado	Fecha	Acta No.	observaciones																					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					