SUPRESENCIA COOPERATIVA

SOLICITUD DE SERVICIO FUNERARIO

Código: CSP-SSA
Versión:3
Fecha: Agosto 2026

1. DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Fecha de diligenciamiento:		**Recibe:**	
Primer nombre:		**Segundo nombre:**	
Primer apellido:		**Segundo apellido:**	
Tipo de documento:	☐ CC ☐ CE ☐ Otro: _____	**Número:**	
Correo electrónico:		**Celular:**	

2. SELECCIÓN DEL PLAN EXEQUIAL

Marca con una X el plan que deseas adquirir:

☐	☐	☐	☐	☐
COORSERPARK Plan Gerencial Tarifa mensual $15.070	**COORSERPARK Plan Presidencial Tarifa mensual $19.800**	**COORSERPARK Plan Imperial Tarifa mensual $41.800**	**MAPFRE Especial Dorado Tarifa mensual $31.200**	**LOS OLIVOS Plan Candelaria Tarifa mensual $30.550**

3. SERVICIOS / PLANES ADICIONALES

☐	☐	☐	☐	☐
Plan Abuelos	**Plan Mascotas**	**Cambio de plan**	**Nuevo afiliado**	**Subgrupo nuevo**

4. RELACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre	Apellido	Tipo doc	Número de doc	Parentesco

5. FORMA DE PAGO

☐ Ventanilla

☐ Debito Automatico

☐ Pse

☐ Descuento de nómina A partir del mes _____

MANDATO

Con base en el acuerdo solidario encargo expresamente a la Cooperativa Su Presencia para que a mi favor adquiera, a cualquier título, el (los) bien(es) y/o servicio(s) que se indica(n) en esta solicitud y en general todos aquellos que proporcionen bienestar al (la) suscrito(a) y su grupo familiar.

Valor: $ _____ Fecha de pago: _____

6. AUTORIZACIONES Y FIRMAS

FIRMA TERCERO (si aplica)

Firma: _____

CC: _____

DECLARACIÓN DEL ASOCIADO

Apreciado asociado: una vez entregado el servicio, tenga en cuenta que no se realizará devolución o cambio. Te recomendamos verificar la fecha de vencimiento. Conozco los Términos y Condiciones de aplicación de los servicios.

☐ Sí ☐ No

Firma del asociado	Numero de documento

SU PRESENCIA COOPRATIVA | PENSANDO EN TU FUTURO