SUPRESENCIA COOPERATIVA

SOLICITUD DE SERVICIO EXEQUIAL

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

1. DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Fecha de diligenciamiento:	DD | MM | AAAA		
Primer apellido:		**Segundo apellido:**	
Primer nombre:		**Segundo nombre:**	
Tipo de documento:	☐ CC ☐ CE ☐ Otro: _____	**Número:**	
Correo electrónico:		**Celular:**	
Dirección de residencia		**Ciudad / municipio**	
Lugar y fecha de nacimiento	DD | MM | AAAA	**Estado civil**	Soltero ○ Separado ○ Unión Libre ○ Casado ○ Viudo ○ Divorciado ○
Ocupacion			

2. SELECCIÓN DEL PLAN EXEQUIAL

Marca con una X el servicios 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	CANDELARIA **Plan Candelaria** Tarifa mensual $30.550	LOS OLIVOS **Plan Integral** Tarifa mensual $21.180

3. SERVICIOS / PLANES ADICIONALES

☐	☐	☐	☐	☐
COORSERPARK **Plan Abuelos** Tarifa mensual $12,400	COORSERPARK **Plan Mascotas** Tarifa mensual $11,500	**Cambio de plan**	**Nuevo afiliado**	**Beneficiario adicional**

4. RELACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombres	Apellidos	Tipo doc	Número de doc	Parentesco	Edad

5. FORMA DE PAGO

☐ Ventanilla

☐ Debito Automatico

☐ Pse

☐ Descuento de nómina A partir del mes DD | MM | AAAA |

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: $ _____

6. AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Firma del asociado	Numero de documento	Huella indice derecho