



**COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA BENEFICENCIA DE  
CUNDINAMARCA**

**AGRADECEMOS EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE LA SIGUIENTE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS.**

Nombres y apellidos asociado (a):			
Cédula de Ciudadanía:			
Número celular:		Número fijo (si tiene)	
Dirección de Residencia:			
Barrio:		Ciudad:	
Localidad:			
Correo electrónico:			
Valor aporte mensual:		\$	

**BENEFICIARIOS**

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Número de identificación</b>	<b>Parentesco</b>	<b>%</b>	<b>Numero celular</b>

**SI TIENE ALGUNA SUGERENCIA PARA MEJORAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE  
COOPBENECUN, FAVOR DETÁLLELA BREVEMENTE A CONTINUACIÓN:**

-----

-----

**FIRMA ASOCIADO (A):**

**FECHA:**

<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

Diagonal 35 Bis No 19 – 38 Conmutador: 7579973 Fax: 3204365 Bogotá., D.C – Colombia

Correo Electrónico: [secretaria@coopbenecun.com.co](mailto:secretaria@coopbenecun.com.co)

[www.coopbenecun.com.co](http://www.coopbenecun.com.co)