

	FORMATO SOLICITUD DE APERTURA DE AHORRO: A LA VISTA, FONDO DE PREVISIÓN Y/O CDAT.	CODIGO No.	FTO LA-007
		VERSIÓN:	1
		FECHA	15/01/2025
		PÁGINA:	1 de 1

FECHA SOLICITUD	D - M - AÑO	OFICINA		APERTURA		MODIFICACIÓN	
-----------------	-------------	---------	--	----------	--	--------------	--

Nombre del asociado:									
Documento de identidad No.:						Ciudad residencia:			
Dirección de residencia:									
Contacto telefónico:		Fijo:				Móvil:			
Persona públicamente expuesta:		SI:				NO:			

AHORRO A LA VISTA*	Monto de apertura:	\$ _____	Valor en letras:		
	Mínimo el 5% de 1SMMLV.				

FONDO DE PREVISIÓN*	Monto cuota mensual:	\$ _____	Valor en letras:			
	Mínimo el 5% de 1SMMLV.					
Forma de Pago:	Caja		Nómina		Porcentaje (si seleccionó nómina)	%

CDAT*	Tiempo (meses)		Monto de apertura:	\$ _____	Valor en letras:		
Modalidad de pago intereses:		Capitalizado		Cuenta por pagar		Cuenta de ahorro	

BENEFICIARIOS:					
1	Nombre:			Parentesco:	
	Doc. identidad No.:			De:	
	Fecha de expedición:	D - M - AÑO		Fecha de nacimiento:	D - M - AÑO
2	Nombre:			Parentesco:	
	Doc. identidad No.:	D - M - AÑO		De:	D - M - AÑO
	Fecha de expedición:			Fecha de nacimiento:	

*Aplican términos y condiciones. Reglamentación vigente.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que el origen de los recursos que estoy depositando en USTACOOP, provienen de:	Firma del asociado:
País (origen de los recursos):	