

FORMATO DE BENEFICIARIOS FINALES

OFICINA

CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
FTO-LA-016	01	24/11/2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DD MM AAAA

HORA DE DILIGENCIAMIENTO

00:00

Diligencie el presente formulario en letra imprenta, sin tachones, ni enmendaduras.

APELLIDOS Y NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ PAS. ☐ No. _____

NÚCLEO FAMILIAR BÁSICO*

Asociado Soltero, viudo o divorciado: Padres, hijos o hermanos - Asociado Casado: Cónyuge o compañero permanente, hijos y padres

APELLIDOS Y NOMBRES:	No. DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:			PARENTESCO:	¿DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED?	
		DD	MM	AAAA		SI	NO
		DD	MM	AAAA		SI	NO
		DD	MM	AAAA		SI	NO

*Los beneficiarios de los aportes y ahorros en caso de fallecimiento del asociado serán exclusivamente sus herederos de ley.

BENEFICIARIO DEL AUXILIO POR FALLECIMIENTO**

APELLIDOS Y NOMBRES:	No. DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:			CUIDAD Y TELÉFONO	PARENTESCO	%
		DD	MM	AAAA			
		DD	MM	AAAA			

**Persona a cargo de sus dependientes económicos, en caso de su fallecimiento.

LEY DE CUMPLIMIENTO FISCAL DE CUENTAS EN EL EXTRANJERO FATCA-CRS*

¿Tiene usted obligaciones tributarias o residencia fiscal en un país diferente a Colombia? SI ☐ NO ☐

¿Es usted residente fiscal en los Estados Unidos? SI ☐ NO ☐ ¿Tiene obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es sí en una de las preguntas anteriores por favor complete:

País de residencia fiscal: _____

Número de Identificación Tributaria - NIT: _____

Dirección de residencia fiscal: _____

*FATCA Y CRS: Son dos marcos internacionales para el intercambio automático de información fiscal con el fin de prevenir la evasión fiscal.

AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus decretos reglamentarios, autorizo, como Titular de mis datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de La Cooperativa USTACOO, sientos tratados con finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento de datos personales, a la cual podré tener acceso a través del correo electrónico ustacoop@ustacoop.com y la página WEB www.ustacoop.com. De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a La Cooperativa USTACOO a la dirección de correo electrónico ustacoop@ustacoop.com, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo postal ordinario remitido a Calle 52 #7-64 sede Bogotá, Calle 19 No. 11 - 20 USTA Sede Central/3er. Piso sede Tunja y Carrera 18 #9 - 27 Bloque D/1er. Piso sede Bucaramanga.

FIRMA DEL ASOCIADO

C.C.

USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

OBSERVACIÓN: _____

FECHA DE VERIFICACIÓN
DE INFORMACIÓN

DD MM AAAA

FECHA REGISTRO DE
LA INFORMACIÓN

DD MM AAAA