

FORMATO DE BENEFICIARIOS FINALES

OFICINA

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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO HORA DE DILIGENCIAMIENTO
DD MM AAAA 00:00

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

APELLIDOS Y NOMBRES:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> 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 USTACOOP, siendo 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 USTACOOP 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