



FORMATO APERTURA DE AHORRO  
FONDO KIDS / FONDO TEENS

| CIUDAD | FECHA |    |      |
|--------|-------|----|------|
|        | DD    | MM | AAAA |

V.1 / Julio 2026

TIPO DE AHORRO A CREAR:

☐ AHORRO FONDO KIDS ☐ AHORRO FONDO TEENS

1. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

|                               |                  |                             |
|-------------------------------|------------------|-----------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | Nº DE IDENTIDAD  | CIUDAD                      |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA       | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL |

2. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|                        |                         |                            |        |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------|
| FECHA DE NACIMIENTO    | NOMBRE DEL BENEFICIARIO |                            |        |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EDAD                    | PARENTESCO CON EL ASOCIADO | CIUDAD |

3. APERTURA

|                       |                                                                                                                                                            |                  |                                                                                                                |                         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| MODALIDAD DE RECAUDO: | Descuento de nómina según la periodicidad de pago del empleador o recaudo de acuerdo con el tipo de vinculación del asociado (independiente o pensionado). | PLAZO (EN MESES) | 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> | \$                      |
|                       |                                                                                                                                                            |                  |                                                                                                                | MÍNIMO \$20.000 MENSUAL |

NOTAS:

1. El asociado es el titular del ahorro. En caso de fallecimiento del titular, este ahorro será entregado únicamente al beneficiario.
2. Se descuenta directamente por débito automático o descuento de nómina (únicamente).
3. Monto mínimo \$20.000 mensuales. Plazo mínimo de 6 meses. (En caso de cancelación anticipada, no se generan intereses). No se permiten retiros parciales.
4. El segmento de ahorro Fondo Kids está dirigido a niños entre 1 mes y 12 años y 11 meses de edad.
5. El segmento de ahorro Fondo Teens está dirigido a adolescentes entre 13 años y 17 años y 6 meses cumplidos.
6. Para la apertura del ahorro, los beneficiarios registrados no requieren documentación. Los que no estén registrados, deberán demostrar el vínculo a través de los documentos de identidad que así lo permitan.

4. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- La devolución de recursos, en caso de fallecimiento del asociado, estará en cabeza exclusivamente del beneficiario; al tratarse de menores de edad, este reintegro se formalizará según legislación nacional y especialmente acorde a la normativa aplicable como entidad de economía solidaria a través de su representante legal, apoderado o quien tenga la patria potestad.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y otras actividades debidamente demostradas y declaradas. **"Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas"**.
- Declaro conocer y aceptar la política de tratamiento y protección de datos personales divulgada en la página web de FEbanco Colombia <https://www.febancolombia.com.co/es/content/habeas-data/>.
- Autorizo a mi empleador o pagador para que retenga a favor de FEbanco Colombia en caso de requerirlo todo emolumento en dinero derivado de la relación contractual por cualquier modalidad que se encuentre vigente y deduzca lo correspondiente para cubrir obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido durante el vínculo asociativo o incluso posterior, que se encuentre debidamente contabilizado y demostrado, por incumplimientos o cláusulas aceleratorias y saldos de créditos, ahorros, auxilios, seguros, entre otros.
- La información suministrada en este documento es verídica y podrá ser verificada en cualquier momento; eximo a FEbanco Colombia de toda responsabilidad legal o contractual derivada de datos erróneos, falsos o inexactos suministrados en este formulario.

FIRMA \_\_\_\_\_

CÉDULA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_



FEbanco Colombia  
tu fondo

[www.febancolombia.com.co](https://www.febancolombia.com.co)

PBX: (601) 482 3455 Ext. 1001 - 1002 - 1003