



FORMATO MODIFICACIÓN DE APORTES

NIT: 830 113 916 - 8

Ciudad: _____ Fecha: Día | Mes | Año

Información personal

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Tipo de documento: C.C. C.E. PAS N° de Identificación: _____ Empresa donde labora: _____

Dirección de la oficina: _____ Teléfono y Ext. de oficina: _____

Cargo: _____ Ciudad: _____

Por medio de la presente me permito informales que he decidido que a partir del mes _____ del año _____, mis aportes serán de \$ _____

Autorizaciones y Declaraciones

Las modificaciones de aportes se realizan de forma voluntaria por el asociado.

**Firma
solicitante:**

C.C.,C.E. ó PAS No.: _____

CPS-PR8-FO1 V.1 07/02/2023



FORMATO MODIFICACIÓN DE APORTES

NIT: 830 113 916 - 8

Ciudad: _____ Fecha: Día | Mes | Año

Información personal

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Tipo de documento: C.C. C.E. PAS N° de Identificación: _____ Empresa donde labora: _____

Dirección de la oficina: _____ Teléfono y Ext. de oficina: _____

Cargo: _____ Ciudad: _____

Por medio de la presente me permito informales que he decidido que a partir del mes _____ del año _____, mis aportes serán de \$ _____

Autorizaciones y Declaraciones

Las modificaciones de aportes se realizan de forma voluntaria por el asociado.

**Firma
solicitante:**

C.C.,C.E. ó PAS No.: _____

CPS-PR8-FO1 V.1 07/02/2023