



**MODIFICACIÓN DE APORTES**  
**FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A**  
 NIT. 830.006.497-5

| Ciudad |  |
|--------|--|
|        |  |

| Fecha |    |      |
|-------|----|------|
| DD    | MM | AAAA |

**DATOS SOLICITANTE**

|                                                                                         |                   |                  |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------------------------------|
| Primer Apellido:                                                                        | Segundo Apellido: | Nombre Completo: | Número de documento de identificación: |
| Cargo:<br>Administrativo <input type="checkbox"/><br>Comercial <input type="checkbox"/> |                   | Dependencia:     | Extensión:                             |

**MODIFICACIÓN**

|                                                                                                                                                        |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Seleccione con una X la Base de Aportes:</b><br><br>Salario Básico <input type="checkbox"/> Un (1) Salario Mínimo Integral <input type="checkbox"/> | <b>Porcentaje: Mínimo el 3% - Máximo el 10%</b><br><br><input type="text"/> <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                            |                                                                              |      |    |      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|
| <b>Valor Salario Básico</b> <input type="text"/> <b>\$</b> | <b>A partir de:</b>                                                          |      |    |      |
|                                                            | <table border="1"> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> </tr> </table> | DD   | MM | AAAA |
| DD                                                         | MM                                                                           | AAAA |    |      |

| FIRMA DEL ASOCIADO |  |
|--------------------|--|
|                    |  |
|                    |  |
| <b>C.C.</b>        |  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sr. Asociado:  
 Favor remitir este formato totalmente diligenciado a [fesap@porvenir.com.co](mailto:fesap@porvenir.com.co)

\* Si esta novedad es radicada antes del día 8 de cada mes será aplicada para el mes en curso, si ud. radica después de esta fecha la novedad se verá reflejada en el mes siguiente.