

	FORMATO	CODIGO:	FO-FON-06
	MODIFICACION AHORRO	VERSION:	1.0
		PAGE:	1 OF 1

Fecha de radicación:	Ciudad:
-----------------------------	----------------

1. DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Nombres:		Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de documento: __ C.C. __ C.E.	Numero:	Dirección de residencia:	
Teléfono de residencia	Teléfono celular	Correo electrónico	
Empresa:	Dependencia:	Cargo:	Salario:

2. AHORROS OBLIGATORIOS - MODIFICACIÓN

Tipo de Ahorro	Tipo de movimiento	Valor o Monto Mensual
Aporte social	Aumento ____	Valor actual aportes \$ _____
		Valor nuevo aportes \$ _____
	Disminución ____	A partir de: _____

3. FIRMA DEL ASOCIADO

_____ Firma C.C. No.	_____ Empresa
----------------------------	------------------

ESPACIO PARA SER TRAMITADO EXCLUSIVAMENTE POR FONDHL

Recibido por:	Estado de la solicitud Aprobado __ Rechazado __	Observaciones
----------------------	---	----------------------