

	SOLICITUD MODIFICACIÓN DE APORTES ORDINARIOS	Código	AS-FR-03
		Versión	11
		Fecha	22-Ago-22
		Página	1 de 1

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO

Señores:

COOPERATIVA MINUTO DE DIOS

Ciudad.

REF. Modificación de Aportes

Apreciados Señores,

1. Para Modificación de Aportes:

Por medio de la presente solicito la modificación de mi aporte mensual incrementando o disminuyendo , el valor actual, pasando de \$ _____ a \$ _____ a partir del mes de _____ del año 20__.

2. Espacio Exclusivo para Empleados

En caso de que la libranza firmada no sea aceptada por mi empleador dentro del mes en el que se realizó esta solicitud, autorizo que sea modificado en el mes siguiente. Sí No

3. Declaración de Origen de Fondos

Declaro que los recursos que entregue no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, y que en ningún caso involucran actividades ilícitas de terceras personas y en todos los casos son fondos propios, y por lo tanto no he prestado mi nombre para transacciones ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas propias o a favor de personas relacionadas con las mismas; igualmente declaro que estos recursos provienen de:

Intereses y Rendimientos Financieros	<input type="checkbox"/>
Dividendos y Participaciones	<input type="checkbox"/>
Honorarios y Comisiones	<input type="checkbox"/>
Giros Internacionales	<input type="checkbox"/>
Salarios y demás pagos laborales como cesantías	<input type="checkbox"/>
Otros:	¿Cuál?:

- ✓ Las modificaciones de cuota de aportes, se realizan los primeros 5 días hábiles de cada mes
- ✓ La modificación de cuota de aportes solicitada queda sujeto a la capacidad de endeudamiento del asociado.
- ✓ La modificación de cuota de aportes para empleados queda sujeta a la aceptación de libranza por parte del empleador.
- ✓ Si el asociado se encuentra en mora con sus aportes sociales, no será viable realizar la modificación solicitada.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Firma del Asociado:	Nombre Completo:
Doc. Identidad:	Correo electrónico:
Teléfono	Celular: