



CAMBIO DE PORCENTAJE

Santiago de Cali,

Señores
FONAVIEMCALI
Area de Cartera

Por medio de la presente autorizo al Fondo para que efectúe el cambio de porcentaje de mis aportes de la siguiente manera:

Del _____% al _____% mensual de mi salario.

Atentamente,

Nombre: _____

Registro: _____

Teléfono(s): _____

Firma