

FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN PERSONAL**A) Datos personales**

Nombre	Apellido 1			Apellido 2
	☐	☐	☐	
N° Identificación	Cédula	Dimex	Otro	Indique
Empresa	Teléfono/Celular			Email

B) Aportes del colaborador afiliado

Aporte Personal Anterior	Aporte Personal Nuevo
--------------------------	-----------------------

Nota: La Periodicidad de aportes es quincenal y la forma y lugar de pago de los aportes es por transferencia del patrono con rebajo de planilla al trabajador. La distribución del aporte es según cláusula 2 del contrato y no permite combinación entre fondos. Los aportes corresponden únicamente a montos en colones y serán **referenciados en este formulario como porcentajes del salario del trabajador**.

C) Lugar y fecha:

En fe de lo anterior firmamos en la Ciudad de San José, en la fecha y hora siguiente:

Firma Afiliado

PERSONAL CONTRIBUTION MODIFICATION FORM**D) Personal Data**

_____	_____	_____
Name	Surname 1	Surname 2
_____	☐	☐
ID Number	ID Card	Dimex
	☐	Other
_____	_____	_____
Company	Telephone/Mobile	E-mail

E) Contributions of the affiliated employee

_____	_____
Previous Personal Contribution	New Personal Contribution

Note: Contributions are made semi-monthly, and the method and place of payment is by transfer from the employer with a payroll deduction for the employee. The distribution of the contribution is according to clause 2 of the contract and does not allow for combinations between funds. The currency in which contributions and payroll deductions will be made is in Costa Rican Colones, and they will be **referenced as a percentage of the employee's salary**.

F) Place and date:

In witness whereof, we have hereunto set our hand in the city of San José, at the following time and date:

Signature of Affiliate