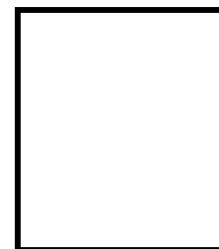




FICHA DE AFILIACIÓN



Fecha afiliación: _____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____ Expedida en: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Ciudad: _____ Estado civil: _____

Cónyuge _____ No. Hijos _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Entidad con la que trabaja: _____

Nombre Plantel: _____

Tiempo de servicio: _____ Fecha: _____

Decreto de vinculación _____ Grado de Escalafón _____

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS	ENTIDAD	TITULO	AÑO



FORMULARIO DE AUTOSEGURO

Fecha: _____

Yo, _____

2

identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____

Expedida en _____, docente ___, Directivo Docente ___ Administrativo ___
del municipio de _____.

Autorizo como beneficiarios del **AUTOSEGURO** de la Asociación de Trabajadores de la Educación de La Guajira – **ASODEGUA** a:

BENEFICIARIO	PARENTESCO	PORCENTAJE

OBSERVACIONES _____

Firma _____

C.C. No. _____ De _____

Nota: Para su debida validez, este documento debe presentarse autenticado.

..... “59 AÑOS CRECIENDO CON LA GUAJIRA”

Calle 9 No. 10 – 107. Tel: 3167426824 - 3157244713

E-mail: asodequa1@hotmail.com - Riohacha – La Guajira



**ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE LA GUAJIRA
“ASODEGUA”
Filial de FECODE – CUT
Personería Jurídica No. 01708 de octubre 26 de 1965
NIT. No. 892.115.074-6**

Riohacha, _____

Señor
PAGADOR O TESORERO DE _____
E. S. D.

3

Yo, _____ identificado(a) con Cédula
de Ciudadanía número _____ expedida en
_____, docente _____ Directivo _____ docente _____
Administrativo(a) _____ de la Institución _____ Educativa
_____. Autorizo a usted para
que descuento el 1.2% de mi sueldo básico a favor de la Asociación de Trabajadores de
la Educación de La Guajira – ASODEGUA a partir del mes de
_____ del 2.02_____.

Como afiliado(a) que soy de esta organización sindical.

Atentamente,

C.C. No.