



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL VALLE

AUXILIO POR MUERTE

ADMISIÓN:		ACTUALIZACIÓN:		FECHA:	
------------------	--	-----------------------	--	---------------	--

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:		
CC. No.	Expedida en:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha:	
Estado Civil:	Cónyuge o Compañera(o):	
Personas a Cargo:	Dirección y Municipio:	
		No.

INFORMACION LABORAL

Institución Educativa:	Municipio:	
Sede:	GAGEM No:	
Cargo:	Tipo de Nombramiento:	Fecha de Afiliación al SUTEV:

BENEFICIARIOS DEL AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Parentesco	%

REQUISITOS: A) Autenticar Firma B) Una Foto C) Último Desprendible de pago

Cortar y Laminar una vez este diligenciado el carné

	SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL VALLE
CARNÉ AUXILIO POR MUERTE	
Nombres y Apellidos:	
CC. No.	
Municipio donde Labora:	

Beneficiarios:
Firma y Sello Funcionario(a) Receptor
Fecha de Radicación:
Sede Cali: Cra. 8 No. 6-38 Fax.8844404 Tel. 8802936 – 8801008

HOJA DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE

Al firmar esta hoja de AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE, manifiesto conscientemente a la Junta Directiva Central del SUTEV y al magisterio en general; que es mi voluntad dejar el valor de este AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE a mis beneficiarios ya mencionados y en la proporción estipulada.

Para constancia de lo antes expresado, firmo la presente, hoy _____ de _____, del año _____.

Afiliado(a):

Nombres y Apellidos:
CC. No.

TESTIGOS:

Nombres y Apellidos:
CC. No.

Nombres y Apellidos:
CC. No.

Espacio para **AUTENTICACIÓN DE FIRMA** del **Afiliado(a)** ante Notario(a)