

**SINDICATO UNICO DE
 TRABAJADORES
 DE LA EDUCACION DEL VALLE
 "SUTEV"**

HOJA DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

No. _____

NOMBRE COMPLETO		CODIGO
CEDULA DE CIUDADANIA No.	DE	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA	
ESTADO CIVIL	DIRECCION	
ESPOSA(O) ó COMPAÑERO		
NUMERO DE HIJOS		

SITIO DE TRABAJO

CENTRO DOCENTE
MUNICIPIO
DISTRITO EDUCATIVO
FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO

BENEFICIARIOS DEL AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE

Nombres y Apellidos	C.C. No.	Parentesco	%

REQUISITOS: A) Una foto. B) Autenticar firma del docente. C) último desprendible de pago

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. _____

Nombre completo	C.C. No.
Fecha de Recibido	Código No.
DIRECTIVO RECEPTOR	

HOJA DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE

Al firmar esta hoja de AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR MUERTE manifiesto conscientemente a la directiva 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 expuesto, firmo la presente ante (2) dos testigos, hoy _____ de _____ de _____

EL AFILIADO _____

Nombre

C.C. No.

TESTIGO

Nombre

C.C. No.

TESTIGO

Nombre

C.C. No.