



SINDICATO ÚNICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL TOLIMA SUTET SIMATOL

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DEL TOLIMA

Señor:
TESORERO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

DD	MM	AA
----	----	----

Yo, _____ identificado (a) con

Cédula de Ciudadanía Número _____ de _____

Docente de Aula **Docente Directivo** autorizo al Tesorero Departamental del Tolima para que a partir de la fecha se me descuente el equivalente al **0,5% de mi salario mensual**, como cuota ordinaria permanente para el **Sindicato Único de los Trabajadores de la Educación del Tolima "SUTET SIMATOL"**, siendo el Tesorero del Sindicato el encargado de recolectarla.

! IMPORTANTE: Enviar este documento al correo electrónico simatolafiliaciones@gmail.com, adjuntando fotocopia de cedula de ciudadanía.

Municipio: _____ Firma: _____
C.C. _____ de _____

Avenida 37, Carrera 4G Esquina, Edificio Casa del Maestro (608) 2646913 simatolafiliaciones@gmail.com
 www.simatoL.org 3158520275 SUTET SIMATOL



SINDICATO ÚNICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL TOLIMA SUTET SIMATOL

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TOLIMA

DD	MM	AA
----	----	----

Nombres: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección de residencia: _____

Celular No. 1: _____ Celular No. 2: _____

Correo electrónico: _____

Institución Educativa: _____

Municipio: _____ Área: _____ Nivel de enseñanza: _____

Vinculación en: Propiedad Provisionalidad Grado de Escalafón: _____

Decreto: 2277 1278 804 Otro ¿Cuál? _____

! IMPORTANTE: Enviar este documento al correo electrónico simatolafiliaciones@gmail.com, adjuntando fotocopia de cedula de ciudadanía.

Municipio: _____ Firma: _____
C.C. _____ de _____

Avenida 37, Carrera 4G Esquina, Edificio Casa del Maestro (608) 2646913 simatolafiliaciones@gmail.com
 www.simatoL.org 3158520275 SUTET SIMATOL