



Sindicato de Trabajadores y Empleados de la Educación del Municipio  
De Pereira

**SINTRAEDUP**

NIT.: 9002741641-1  
REGISTRO N°: 063 del 05 de febrero del 2009

REGISTRO DE AFILIACIÓN N°: \_\_\_\_\_ FECHA: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Señores  
Nomina  
Secretaría de Educación Municipal  
Pereira

Por medio de la presente comedidamente me permito autorizar el descuento del 1% de mi salario para el sindicato de trabajadores y empleados de la educación del municipio de Pereira "SINTRAEDUP", de igual forma haciendo uso del artículo 400 numeral 2 del código sustantivo, no hacer ningún descuento para otra organización sindical ya que desde este momento es la única organización a la que pertenezco, autorizo también de manera voluntaria para que se verifique si tengo alguna obligación con otras organizaciones sindicales.

Nombres: Jose Abad Apellidos: Lago Lago  
Documento de Identidad N°: 4544776 de: Rio Suero (Caldas)

Lugar y Fecha de Nacimiento:  
Día: 17 Mes: 09 Año: 1947 Ciudad: Riosucio Departamento: Caldas

Fecha de nombramiento: 4 febrero 1999 Decreto N°: 0055 Fecha: 4/2/1999  
Cargo: Cebador Grado: 07

Institución Educativa: Inem Felipe Perez Dirección: villa Novorricoba (S 301123)  
Ciudad: Pereira Departamento: R/S Teléfono: 3445382

Encargos o comisiones:  
Fecha de Resolución: \_\_\_\_\_ Acta N°: \_\_\_\_\_ Fecha: D. \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_

Información Académica y de seguridad social:  
Primaria grado: \_\_\_\_\_ Secundaria grado: \_\_\_\_\_ Universitaria Semestres: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
EPS: Cosmos Fondo de Pensión: Porvenir Cesantías: F.M.A.

Lugar de Residencia:  
Dirección: 123 15 30 Barrio Villa Novorricoba  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: 3445382 Celular: \_\_\_\_\_

Cordialmente;

  
Firma

4544776  
Cedula N°



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	08 de enero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	660
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	JOSE ABAD LARGO LARGO		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD DE AFILIACION	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

