

	ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE DIRECTIVOS DOCENTES	Código: A-GD-FO10
		Versión: 1
		Fecha: 02/09/2024
	AFILIACIÓN PARA SOCIOS	Página 1 de 1

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

**Señores Secretaría de Educación
Sección Nómina**

Entidad Territorial	(X)
Gobernación de Santander	
Municipio de Bucaramanga	
Municipio de Floridablanca	
Municipio de Girón	
Municipio de Piedecuesta	
Municipio de Barrancabermeja	

Yo:	C.C. #
Colegio:	Municipio:
Cargo:	Tel(s):
Grado Escalafón: _____ Régimen: D 2277 _____ D 1278 _____	Sueldo Básico: \$ _____
Dirección: _____	

Autorizo a la **Asociación Santandereana de Directivos Docentes “ASDIDOC”**, con personería jurídica concedida por medio de **Resolución No. 038 del 04 de mayo de 1976 de la Gobernación de Santander**; para que me sea descontada mensualmente de mi sueldo la suma de \$ _____ equivalente al 2.0 % ____ (para rectores y directores rurales) 1.5% ____ (para coordinadores) de mi sueldo básico, con destino a la **Tesorería de la mencionada corporación para su correspondiente financiación.**

Para uso exclusivo de ASDIDOC: CÓDIGO NÓMINA:

Al afiliarse a la Asociación Santandereana de Directivos Docentes “**ASDIDOC**”, por derecho propio como valor agregado adquiere los beneficios sindicales de pertenecer a la Asociación Sindical de Directivos Docentes de Colombia “**ASDIDOC Sindicato**”, filial de la Federación de Directivos Docentes de Colombia “**FENDIDOC**”.

NOTA: Igualmente adquiere el compromiso, de informar al email asdidoc@hotmail.com cualquier cambio de información de mis datos.

Atentamente,

Firma _____
C.C. No. _____

Vo.Bo. _____
Secretaría de Educación

Adjunto: **Fotocopia Cédula** ☐ y **último desprendible de pago** ☐