

**SINDICATO DE TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA
Y DESARROLLO RURAL "SINTRAMINAGRO"**

ACTA DE INSCRIPCIÓN 0015 DE 29 DE MAYO DE 2001
NIT. 830.105.351



FORMATO AFILIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA

Fecha solicitud:

Señores

**SINDICATO DE TRABAJADORES MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
SINTRAMINAGRO**

Ciudad.

Junta Directiva:

Manifiesto mi voluntad libre y espontánea de pertenecer al Sindicato de Trabajadores del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural- SINTRAMINAGRO, informo que conozco y acepto los estatutos que rigen la organización sindical.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Identificación		
Nombres		
Apellidos		
Dependencia		
Cargo		
Número de Contacto		
Correo Electrónico		
	Carrera Administrativa	
	Libre Nombramiento	
	Provisional	

Autorizo al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural para que mensualmente sea descontado el uno por ciento (1%) de mi sueldo, valor correspondiente a la cuota de afiliación al Sindicato de Trabajadores del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – SINTRAMINAGRO.

Firma del afiliado	
Vo. Bo. Presidente. Roger Antonio Ruiz González	Vo. Bo. Secretario General. Adriana mesa Gutierrez

C.C. Grupo de Talento humano del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.