

**SOLICITUD DE INGRESO  
EMPLEADO PÚBLICO  
TRABAJADOR OFICIAL  
CONTRATISTA O.P.S.**

Bogotá D.C. Fecha: \_\_\_\_\_

Compañeros de la Junta Directiva de "SINTRASALUD" Con la presente me permito solicitar a ustedes se sirvan aceptar el ingreso como afiliado activo de a este Sindicato SINTRASALUD. Manifiesto que conozco y he leído el Estatuto y me comprometo a cumplir fiel y legalmente mis obligaciones y deberes, como afiliado y a contribuir con el cumplimiento de los objetivos y fines de esta Organización Sindical y cumplir las normas consagradas en el ESTATUTO y disposiciones que rijan a las organizaciones sindicales y a las decisiones que se tomen en las Asambleas Generales y la Junta Directiva, para los efectos legales, me permito suministrar los siguientes datos y suscribir la presente afiliación:

**DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA No.: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

PRINCIPALES ACTIVIDADES O AFICIONES: Deportivas \_\_\_\_\_

Culturales \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

ESTOY DISPUESTO A RECIBIR EDUCACION SINDICAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ME GUSTARIA PODER SER MIEMBRO DE LOS ORGANOS DIRECTIVOS DE SINTRASALUD:

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES**

ENTIDAD DONDE TRABAJO: Sector Público, Sector Privado, entidad adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, indique claramente el nombre completo de la Empresa Social del Estado o Entidad, o Entidad privada el nombre de la misma: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

CARGO QUE OCUPA NOMINALMENTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE CONTRATACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_

SALARIO BASICO MENSUAL U HONORARIOS: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Por medio del presente autorizo a quien corresponda y a la oficina financiera de la Entidad en la cual presto mis servicios, para que de mi salario básico mensual sean descontadas las cuotas sindicales ordinarias y extraordinarias, establecidas legal y estatutariamente por la Organización Sindical.

Cordialmente,

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_