



# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META - ADEM

La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres  
Personería Jurídica N° 010380 de agosto 14 de 1959



## APORTE SOLIDARIO POR FALLECIMIENTO

Autorización de descuento y relación de beneficiarios del educador (a) afiliado (a) a la Asociación de Educadores del Meta, ADEM, para el reconocimiento y pago del aporte solidario.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, en mi calidad de afiliado (a), declaro ante la Asociación de Educadores del Meta, ADEM, que la autorizo plena y ampliamente para que ordene y obtenga el descuento del uno por ciento (1%) del salario mínimo legal mensual vigente de mi asignación básica mensual devengada como docente al servicio del Estado, por una sola vez, cada vez que fallezca un educador afiliado a la Asociación, con destino al aporte solidario que le corresponda a sus beneficiarios, de acuerdo con la Resolución 004 de 2022, expedida por la Asamblea General de Delegados y la Junta Directiva Central de la ADEM.

Para efectos del reconocimiento de beneficiarios y el pago del aporte solidario en el caso de mi deceso, nombro las siguientes personas naturales y/o jurídicas para que soliciten, cobren y reciban el mencionado aporte en la cuantía según la distribución porcentual estipulada para cada una, así:

	<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>IDENTIFICACION O PARENTESCO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____

Son un total de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) personas.

**Nota:** Para todos los efectos del Aporte Solidario, se tendrá como válido y vigente, al momento de su exigibilidad, el último formulario firmado y diligenciado con la fecha de radicación ante ADEM más cercana a la fecha de fallecimiento del docente causante.

En constancia, firmo la presente a los (\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Educador (a) afiliado (a)**

**Recibido - radicado ADEM:  
(Sin enmendaduras)**

\_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_