FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AEREA COLOMBIANA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA (SIN OFERTA SECOP II) PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Fecha: 04 DE MAYO DE 2020

Señora
STEFANY DIANE GALINDO CALDERON
CEL: 3108868654
CORREO: stefany10@gmail.com

ADVERTENCIA:	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO:	Prestación de Servicios profesionales de un Comité Medico conformado por 03 médicos generales, 03 odontólogos generales y 03 Psicólogos, para los procesos de reclutamiento de los futuros soldados que prestarán su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control Reservas y sus tres (03) Zonas de reclutamiento y sus 10 Distritos Militares a nivel nacional.
ESPECIFICACIONES TECNICAS:	**PERFIL 2- ODONTOLOGO GENERAL - CANTIDAD - (03)** **Requisitos:** • Título profesional como Odontólogo General, copia de diploma y acta de grado. • Formato Hoja de Vida de la Función Pública SIGEP - Sistema de Información del Empleo Público, debidamente diligenciada • Copia de la Cédula de Ciudadanía. • Para el caso de los hombres tener definida su situación militar. • Certificaciones de estudios adicionales como seminarios, cursos, diplomados etc. • Acreditar y certificar experiencia mínima de un (1) año, contada a partir de obtener el título profesional, en Odontología General. (Los (12) meses de servicio social obligatorio se pueden contar como experiencia mínima requerida). • Tarjeta profesional vigente • Certificado de no haber sido sancionado RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. • Certificación bancaria con fecha de expedición menor a 30 días. • Formato Beneficiario de Cuenta debidamente diligenciado. • RUT. • Certificado de Examen Médico Ocupacional. • Certificado de afiliación Seguridad Social o últimos seis (06) meses de pago • Formato Compromiso Anticorrupción. • Formato Notificación Electrónica debidamente diligenciado • Formato ausencia inhabilidades debidamente diligenciado • El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana revisará que el Proponente no se encuentre en causales de inhabilidad, incompatibilidad para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de conformidad con la ley 1801 de 2016. **Nota:** Una vez firmado el contrato, el Contratista tramitará la afiliación a la ARL y presentará la Póliza de responsabilidad médica para profesionales de la salud.

	Actividades a desarrollar: **EXAMENES ODONTOLOGICO A REALIZAR POR EL PROFESIONAL:** • Diligenciamiento de ficha médica de ingreso y desacuartelamiento soldados. • valoración y estado del aspirante • Elaboración carta dental de cada aspirante • Concepto odontológico del aspirante. La realización de los exámenes se practicaran de acuerdo con lo establecido en la Ley 1861 de 2017, capítulo II artículo 18,19,20 y 21, Evaluación de aptitud Psicofísica, servicio de reclutamiento, control de reservas y movilización. **Obligaciones Especificas del Contratista:** • Efectuar la primera evaluación psicofísica en el área de odontología al personal de ciudadanos inscritos y/o citados para la definición de su situación militar, de acuerdo a la ley 1861 de 2017, capítulo II artículo 19 y necesidades de la fuerza. • Realizar la valoración odontológica a los ciudadanos que se presenten a los distritos militares y durante las correrías, desde el inicio de atención al ciudadano hasta el cierre del mismo. • Efectuar la valoración odontológica a los ciudadanos para definir situación militar en jornadas especiales. • Realizar la segunda evaluación psicofísica a los ciudadanos de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1861 de 2017 capítulo II Artículo 20. • Realizar la evaluación psicofísica final de acuerdo con lo establecido en el capítulo No. II, artículo 21 de la ley 1861 de 2017 en el lugar que sea requerido, por las fuerzas. • Asistir a TODAS las capacitaciones programadas por la Dirección de Reclutamiento y Control Reservas de la Fuerza Aérea Colombiana, Subdirección de Reclutamiento y sus Distritos Militares adscritos, realizando la respectiva difusión y capacitación al personal que apoyará el procedimiento de incorporación de las unidades, dejando los soportes respectivos. • Cumplir con los protocolos de incorporación establecidos, diligenciando adecuadamente cada una de los formatos establecidos, entregándolos diariamente al supervisor encargado. El personal de odontólogos deberá llevar los elementos básicos para el diagnostico y valoración de los aspirantes. • EL CONTRATISTA debe custodiar los insumos, suministros, herramientas, dotación implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato y a la terminación del presente contrato devolverlos en el mismo estado en que fueron entregados. • Suministrar oportunamente, con toda la seriedad y veracidad la información que se requiera para la solución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del contrato a suscribir; todo ello dentro de los límites y términos establecidos para tal fin. • Diligenciar las fichas médicas a los conscriptos para el servicio militar obligatorio de acuerdo a los objetivos establecidos. • Consolidar mensualmente al detalle la información relacionada con las valoraciones o evaluaciones psicofísicas realizas y enviarlas de acuerdo a indicaciones dadas. • Ingresar al sistema misional de reclutamiento “FENIX” TODAS las aptitudes e inhabilidades con los soportes respectivos, generadas mensualmente de acuerdo a planillas. • Disponibilidad para la realización de estudio de seguridad que sean requeridas por la Dirección de de Reclutamiento y Control Reservas.

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">Una vez terminada las correrías el personal contratista suministrará al supervisor del contrato, informe detallado de actividades realizadas relacionadas con el objeto del contrato.
Las demás actividades que se desprendan de las anteriores, que sean necesarias para el cumplimiento de las mismas, y tengan relación directa con la naturaleza del contrato.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CONDICIONES DE CONTRATACION:</td><td>PLAZO DE EJECUCION</td><td>Desde la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 16 de Diciembre de 2020.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>De acuerdo a las políticas del Ministerio de Defensa Nacional el contrato se pagará de acuerdo a la programación de entregas establecidas en el proceso Formal, aclarando que en todo caso éste se efectuará 45 días hábiles siguientes a la radicación de los documentos soportes de Pago.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE EJECUCION</td><td>Subdirección de Reclutamiento (SUREC) ubicada en la Calle 2 A Bis No. 71D-53 Barrio las Américas- Bogotá

NOTA: En caso de requerir el servicio, EL CONTRATISTA se obliga a prestarlos en las ciudades y/o los lugares en donde así lo requiera DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS FAC, a nivel nacional, sin que ello incurra al pago de viáticos y/o gastos de representación, tiquetes terrestres y/o aéreos por parte del CONTRATANTE.</td></tr>
<tr><td>REQUISITOS TECNICOS:</td><td colspan="2"><table>
<tr><th>REQUISITO</th><th>CON ESTA COTIZACIÓN</th></tr>
<tr><td>1. Título profesional como Odontólogo General</td><td>X</td></tr>
<tr><td>2. Formato Hoja de Vida de la Función Pública SIGEP - Sistema de Información del Empleo Público, debidamente diligenciada</td><td>X</td></tr>
<tr><td>3. Certificaciones de estudios adicionales como seminarios, cursos, diplomados, especializaciones etc.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>4. Acreditar y certificar experiencia mínima de un (1) año, contada a partir de obtener el título profesional, en Odontología General.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>5. tarjeta profesional Vigente</td><td>X</td></tr>
<tr><td>6. Certificado de no haber sido sancionado RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>7. Certificado de Examen Médico Ocupacional.</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>REQUISITOS JURIDICOS:</td><td colspan="2"><table>
<tr><th>REQUISITO</th><th>CON ESTA COTIZACIÓN</th></tr>
<tr><td>1. Documento de identidad (persona natural)</td><td>X</td></tr>
<tr><td>2. Planilla de pago como independiente de Salud y Pensión (cuando no es primera vez) o constancia de afiliación EPS como independiente (cuando es primera vez)</td><td>X</td></tr>
<tr><td>3. Aportar copia certificado de antecedentes judiciales, Fiscales, Disciplinarios y medidas correctivas de la Policía Nacional</td><td>X</td></tr>
<tr><td>4. Formato Notificación Electrónica debidamente diligenciado</td><td>X</td></tr>
<tr><td>5. Formato Compromiso Anticorrupción debidamente diligenciado</td><td>X</td></tr>
<tr><td>6. Formato ausencia inhabilidades debidamente diligenciado</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>REQUISITOS ECONOMICOS:</td><td colspan="2"><table>
<tr><th>REQUISITO</th><th>CON ESTA COTIZACIÓN</th></tr>
<tr><td>1. RUT</td><td>X</td></tr>
<tr><td>2. Certificación bancaria con fecha de expedición menor a 30 días</td><td>X</td></tr>
<tr><td>3. Formato de Creación de Beneficiario de Cuenta</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

PLAZO PARA PRESENTAR LA COTIZACION	La fecha de presentación de la cotización es el viernes (29) de Mayo de 2020, debe ser enviada al siguientes correos electrónico: guillermo.fernandez@fac.mil.co; marco.abril@fac.mil.co; sebastian.cano@fac.mil.co



TC. GUILLERMO ENRIQUE FERNANDEZ DE LA BARRERA
Gerente del Proyecto

Elaboro: T2. CANO B

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolucion 12.207 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Stefany Diane Galindo Calderón

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1129575299 Barranquilla

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS veintisiete (27) DIAS DEL MES DE agosto DE dos mil diez (2010)

RECTOR

Claudia Mejía López
DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 21436

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Sede Puerto Colombia
CÓDIGO SNIES 5416 PRO-CÓDIGO 27094617060085730150O
REGISTRO CALIFICADO Resolucion M.E.N. No 2857 del 18 de Diciembre de 2005
ACTA DE GRADO No. 1155

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 3:00 p.m., del día veintisiete (27) de Agosto del año dos mil diez (2.010), se reunieron en el Auditorio Gloria Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, de la Sede Puerto Colombia, los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Santiago Alvear Orozco, Plenario y Rector delegado de la Sede Puerto Colombia; Eduardo Luis Orozco Molina, Vicerrector Académico; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Claudia Mejía López, Directora del Programa de Odontología y Mayra Alejandra Pastor Martínez, Secretaria Académica del Programa de Odontología; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de ODONTOLOGOS, debidamente autorizados por el Consejo Académico del Programa de Odontología, según acta de graduación No. 080 del 02 de Agosto del año dos mil diez (2.010), al graduando que se relaciona a continuación, quien acreditó el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 003 del veintitrés (23) de Enero de mil novecientos noventa y cinco (1995).

Stefany Diane Galindo Calderón CC 1129575299 Barranquilla (Atlántico)

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por el Programa y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional el título de: **ODONTÓLOGO.**

Luego se tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA. Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales. Estuvieron presentes en la ceremonia las personalidades del Alma Mater, los Señores Directivos, Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Puerto Colombia. Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación y se dio por terminada la ceremonia de grado. Para constancia se firma la presente Acta de Grado, en la Sede Puerto Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año dos mil diez (2.010).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **13295** anotado al folio No. 067 del libro No. 04 de fecha veintisiete (27) de Agosto del año dos mil diez (2.010). Se expide en la Sede Puerto Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año dos mil diez (2.010).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Galindo	Calderon	Stefany Diane

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.129.575.299

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 02 AÑO 1987

PAÍS: Colombia

DEPTO: Puerto Salgar

MUNICIPIO: Cundinamarca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 75b # 41-87

PAÍS: Colombia DEPTO: Atlantico

MUNICIPIO: Barranquilla

TELÉFONO: 3108863.54 EMAIL: Sferony10@Gmail.c

2 FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2004
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Odontologia General	08	2010	PRO 5647
ES	2	X		Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	10	2016	6090 [illegible]

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X			X			X		

CS Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS OSTOTAL SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	OSTOTALSAS@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317 3665244	DÍA 04 MES 10 AÑO 2019	DÍA 15 MES 04 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologo General	Salud	Cra 59 # 75-160

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS SURAMERICANA SA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	Irfantalvo@sura.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317 366 5844	DÍA 04 MES 04 AÑO 2017	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologa General	Salud	Calle 45 # 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS NOVA VIDA SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	novavital@live.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3856500	DÍA 20 MES 06 AÑO 2016	DÍA 03 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologa General	Salud	Calle 59 # 41-140

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GM clinica Odontologica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	Gmclinicaodontologica@Gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3658000	DÍA 10 MES 01 AÑO 2015	DÍA 15 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologa General	Salud	Calle 76 # 38-42.

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

Escaneado con CamScanner

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, 29 Mayo 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.575.299**

GALINDO CALDERON

APELLIDOS

STEFANY DIANE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1987**

PUERTO SALGAR
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

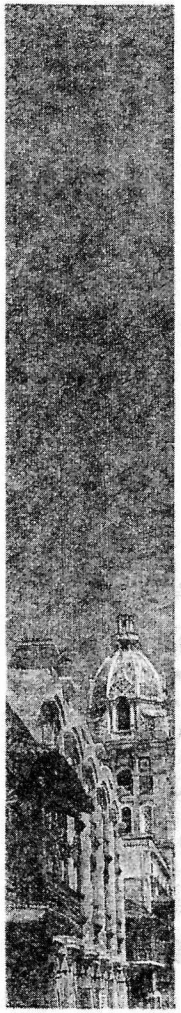
1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAR-2005 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0300150-00423339-F-1129575299-20130130 0032281967A 1 1032205871



Federación Odontológica Colombiana
Comité Ejecutivo Nacional
Sociedad Odontológica de Bolívar

Certifican que

STEFANY GALINDO CALDERON

Asistió al XXIV Congreso Nacional "Dr. Carlos Porto Pareja",
VII Congreso Internacional de la Federación Odontológica de Colombia.
Realizados en el Centro de Convenciones "Julio César Turbay"
Con una intensidad de 18 horas.

Dr. Alfonso Castro Castro
Presidente Comité Ejecutivo Nacional

Dr. Edwin Puello del Río
Presidente Soc. Odontologica de Bolivar

Dr. Luis Álvarez García
Coordinador General S.O.B.

Dr. Jaime Donado Manotas
Director Academico F.O.C.

Dr. Jacobo Ramos Manotas
Coordinador Académico S.O.B.

Dr. Jorge Isaac Corredor
Secretario C.E.N.

Dr. Carmen Jiménez Marrugo
Secretaria S.O.B.

fdi FDI World Dental Federation

Cartagena de Indias, 18 a 20 de Agosto de 2006

Universidad Metropolitana
Programa de Odontología

Certifica Que:

Dra. Stefany Galindo Calderón

Asistió a la "II Jornada Académica Avances en Odontología
Dr. Antonio Casale Sierra"

Intensidad: 6 horas

ALFREDO DE LA CRUZ VILLA
Director Programa de Odontologia

MARISOL SANCHEZ MOLINA
Coordinadora de Investigacion
y Educacion Continua

Barranquilla, 1 de Octubre 2010

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

STEFANY DIANE GALINDO CALDERON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.129.575.299

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los quince (15) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

44279301 - 15/06/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404001438461CC1129575299C.

PROSALUD

CERTIFICA QUE:

Stefany Diane Galindo Calderón

Asistió al Curso Teórico Practico en:

CARILLAS Y LENTES CERAMICOS

Realizado en Barranquilla – Colombia
16 de Diciembre de 2017
Duración: 8 horas

HUMBERTO DOMINGUEZ
Coordinador Diplomado

EERAIN LOPEZ
Coordinador Académico

PROSALUD

CERTIFICA QUE:

Stefany Diane Galindo Calderon

C.C. 1.129.575.299

Asistió al Diplomado Teórico - Practico en:

ALTA ESTETICA DENTAL

Realizado en Barranquilla – Colombia
06 de Octubre de 2017 al 24 de Febrero de 2018
Duración: 60 horas

HUMBERTO DOMINGUEZ
Coordinador Diplomado

EFRAIN LOPEZ
Conferencista

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

DEPARTAMENTO DE IDIOMAS

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE IDIOMAS DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTÍN SEDE CARIBE

CERTIFICA QUE:

La joven STEFANY GALINDO CALDERON CC. 1129.575.299 de Barranquilla, alumno (a) de la facultad de ODONTOLOGIA, culminó satisfactoriamente el curso de Inglés de nuestro programa en el Departamento de Idiomas en sus 16 niveles, durante el transcurso del I semestre de 2009.

La presente se firma en Barranquilla, a los (19) días del mes de junio de dos mil nueve (2009).

ALMA HEARN AKERMANN
Directora

Alma Hearn Akermann
Directora
Departamento de Idiomas
Fundación Universitaria San Martín
Sede Caribe

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA

COMANDO AEREO DE COMBATE No. 6

EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 187538304282 DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 6 DE TRES ESQUINAS (CAQUETA)

HACE CONSTAR

Que la señorita Odontóloga **STEFANY GALINDO CALDERON** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.129.575.299** expedida en Barranquilla, nombrada mediante resolución No. 0313 del 29 de Abril de 2011 de la Dirección General de Sanidad Militar, con novedad fiscal a partir del 3 de Mayo de 2011, se encuentra cumpliendo el Servicio Social Obligatorio en el Comando Aéreo de Combate N.6 hasta el día 4 de Mayo de 2012.

Expedida en Tres Esquinas, Caquetá a los 26 días del mes de Marzo de 2012 para Dirección de Sanidad Fuerza Aérea .

SUBTENIENTE ZUNIGA MEDINA LAURA (E)
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar No 187538304282 (E)

TIEMPOS
(TALENTO QUE NOS MUEVE)

BARRANQUILLA, 28 de febrero de 2019

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA HACE CONSTAR

Que el(la) Señor(a) GALINDO CALDERON STEFANY DIANE identificado (a) con cédula de ciudadania numero 1.129.575.299 laboró(a) con nosotros como trabajador en misión con los siguiente (s) contrato(s) de tipo Obra o Labor.

Empresa donde laboró	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
Desempeñando el cargo de	ODONTOLOGO(A)
Desde el 26/12/2017	hasta el 15/01/2018
Salario Básico Mensual de	$ 2.889.969.00

Atentamente,

TIEMPOS S.A.S.
(TALENTO QUE NOS MUEVE)
Firma Autorizada

ACOSET

GRUPO COLBA

Tempocolba S.A.S
NIT 802.010.216-6

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) GALINDO CALDERON STEFANY, con cedula de ciudadanía No 1129575299 Laboró en nuestro empresa mediante contrato por obra o labor contratada desde el 04 de Octubre de 2019 hasta el 15 de Abril de 2020 suministrado en Misión, en la empresa Usuaria de ORGANIZACION DE SERVICIO TOTAL.

El (la) señor(a) GALINDO CALDERON STEFANY desempeñó el cargo de ODONTOLOGO, devengando un salario Ordinario a la fecha de retiro de Un Millon Ciento Cincuenta Y Cinco Mil Pesos Con 0.00 Ctvs ($ ***1,155,000). con una jornada ordinaria de 120 al mes.

Se expide el presente a petición de parte interesada a los 26 días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente,

TEMPOCOLBA S.A.S
CLAUDIA BUELVA TORRES
DIRECTOR TEMPOCOLBA

No presenta Embargos a la fecha

Escaneado con CamScanner

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO No. PRO5647

Nombre: STEFANY DIANE GALINDO CALDERON
Documento No. 1129575299 **Diploma No.** 21436
Universidad: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Florencia 03/05/2012

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

QUE : STEFANY DIANE GALINDO CALDERON
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesion de
ODONTOLOGO

LUIS EDUARDO CAMPO CASTILLO
Secretario



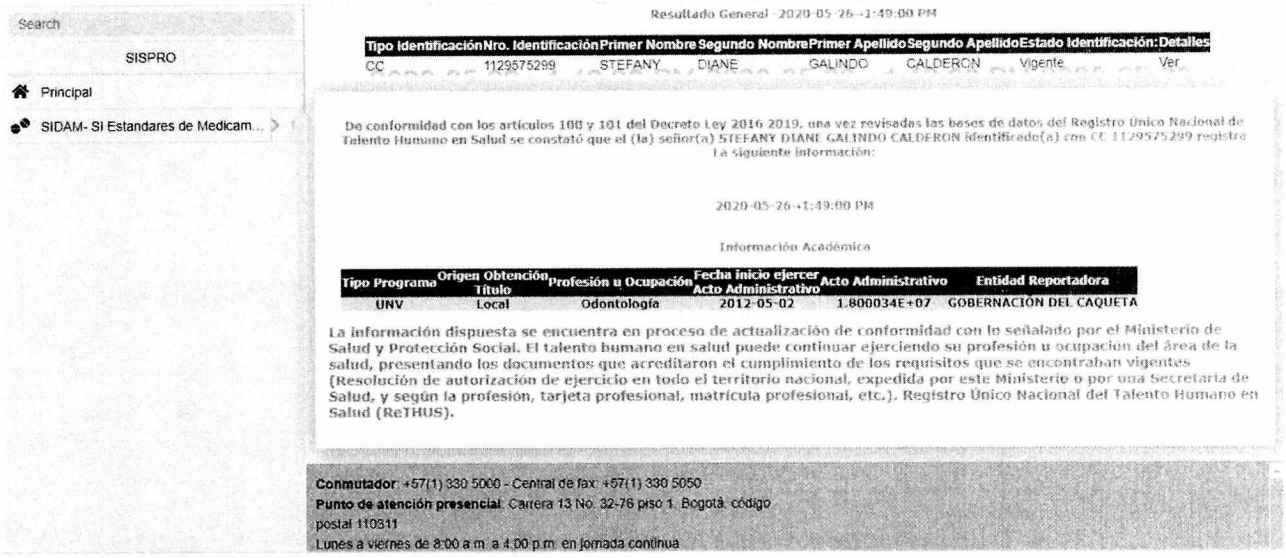
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

STEFANY DIANE
GALINDO CALDERON
C.C. 1129575299

ODONTOLOGO(A)

Expedicion 18/05/2012



Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Resultado General - 2020-05-26 1:49:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1129575299	STEFANY	DIANE	GALINDO	CALDERON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) STEFANY DIANE GALINDO CALDERON identificado(a) con CC 1129575299 registra la siguiente información:

2020-05-26 1:49:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Odontología	2012-05-02	1.800034E+07	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Certificado Bancario

Martes, 26 de Mayo de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que STEFANY DIANE GALINDO CALDERON identificado(a) con CC 1129575299, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43475134304	2017/04/07	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 Vigente a partir de: 15 OCT 2015

CIUDAD: BOGOTA FECHA: 02 JUNIO 2020

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía X

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista) X

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la U E. Código Interno Número

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Tipo documento de Identificación		
Cédula de Ciudadanía	X	No. 1.129.575.299
Cédula de Extranjería		No
Nit Persona Jurídica		No
Nit Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera Bancolombia **Número de Cuenta** 43475134304

Tipo de la cuenta bancaria **Corriente** [ ] **Ahorro** [X]

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

Stefany Diane Galindo Calderón

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14507920026

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 2 9 5 7 5 2 9 9 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 7 5 2 9 9	2 0 0 5 0 3 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALINDO	CALDERON	STEFANY	DIANE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 75 B 41 87 AP 1101 TO 1

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
Stenany10@gmail.com		3 1 0 8 8 6 8 3 5 4	

CLASIFICACION

Actividades económicas

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2
7 4 9 0	2 0 1 2 0 7 0 4				

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 9 0 4 2 6

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

1129575299

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: MENDEZ TOVAR ANDRES FELIPE

965. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 26-04-2019 01:48:34PM

MEDICID
Salud Ocupacional S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 (DIA)	05 (MES)	2020 (AÑO)	BARRANQUILLA (Ciudad)	Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Ciudad de Trabajo
PARTICULAR	BARRANQUILLA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Documento de identificación: Tipo	Número
GALINDO	CALDERON	STEFANY	DIANE	33 Años	CC	1129575299

Cargo	Sección
ODONTOLOGA GENERAL	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ○ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ○ SI ● NO Se entrega formato de remisión a EPS: ○ SI ● NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	○	○	

Recomendaciones:

VALORACIÓN COLUMNA

Alineación Normal ☑ Curvatura Normal ☑ **Observaciones:**

EXÁMENES REALIZADOS

☑ E. Médico Énfasis Osteomuscular

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento Informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizar a mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la

Médico	**Aspirante / trabajador**
Firma:	Firma:
Nombre: MARIA ELENA MENDOZA FRITZ	Nombre: STEFANY DIANE GALINDO CALDERON
Registro Médico: 1143130652 Licencia Salud Ocupacional: 7115	Documento Identidad: 1129575299

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **STEFANY DIANE GALINDO CALDERON** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1129575299** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129575299
NOMBRES Y APELLIDOS	STEFANY DIANE GALINDO CALDERON
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	15/05/2020
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	192
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/05/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

STEFANY DIANE GALINDO CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.129.575.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Mayo del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 26 de Mayo de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa TEMPOCOLBA SAS que se encuentra en EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante
C1129575299	GALINDO CALDERON STEFANY DIANE	04/10/2019	15/04/2020	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C327680682014742926

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 190.0.28.37, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

Anexo 3 – Formato Compromiso anticorrupción

LUGAR, 27 de Mayo de 2020

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA-BASE AEREA COFAC

Proceso de Contratación: Prestación de Servicios profesionales de un Comité Medico conformado por 03 médicos generales, 03 odontólogos generales y 03 Psicólogos, para los procesos de reclutamiento de los futuros soldados que prestarán su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas y sus 10 Distritos Militares a nivel

YO, **Stefany Diane Galindo Calderón**, identificado como aparece al pie de mi firma, **obrando en mi propio nombre**, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación, Prestación de Servicios profesionales de un Comité Medico conformado por 03 médicos generales, 03 odontólogos generales y 03 Psicólogos, para los procesos de reclutamiento de los futuros soldados que prestarán su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas y sus 10 Distritos Militares a nivel

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4.

5. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación Prestación de Servicios profesionales de un Comité Medico conformado por 03 médicos generales, 03 odontólogos generales y 03 Psicólogos, para los procesos de reclutamiento de los futuros soldados que prestarán su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas y sus 10 Distritos Militares a nivel

6. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación Prestación de Servicios profesionales de un Comité Medico conformado por 03 médicos generales, 03 odontólogos generales y 03 Psicólogos, para los procesos de reclutamiento de los futuros soldados que prestarán su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas y sus 10 Distritos Militares a nivel, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

7. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

8. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los venti siete 27 días del mes de Mayo de 2020



Firma Proponente persona natural
Nombre: Stefany Galindo
Cargo: Odontóloga
Documento de Identidad: 1.129.575.299 B/quilla

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 26 de mayo de 2020, a las 17:19:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1129575299
Código de Verificación	1129575299200526171928

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 145489427

WEB
14:22:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de mayo del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) STEFANY DIANE GALINDO CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129575299.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 17:20:59 horas del 26/05/2020, el ciudadano identificado con.
Cédula de Ciudadanía Nº **1129575299**
Apellidos y Nombres. **GALINDO CALDERON STEFANY DIANE**

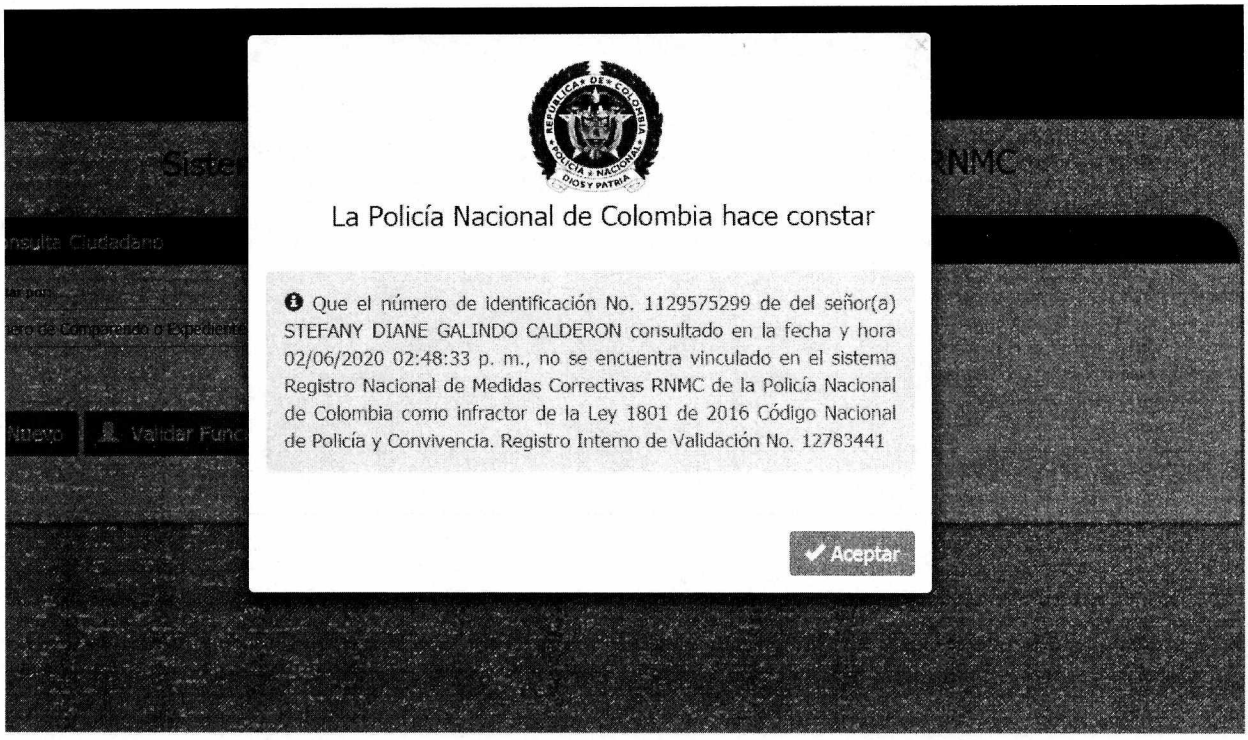
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio


La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 1129575299 de del señor(a) STEFANY DIANE GALINDO CALDERON consultado en la fecha y hora 02/06/2020 02:48:33 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 12783441
Aceptar

Bogotá, Cundinamarca, 18 de Mayo 2020

Señor Teniente Coronel
GUILLERMO ENRIQUE FERNANDEZ DE LA BARRERA
Gerente del Proyecto
Subdirector de Reclutamiento FAC

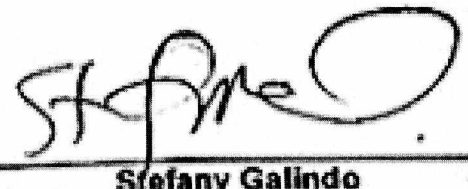
Asunto: Ofrecimiento de los Servicios Profesionales de un (01) Odontólogo General, para los procesos de reclutamiento de los futuro soldados que prestaran su servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana a través de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas y sus 10 Distritos Militares a nivel nacional.

Yo, Stefany Diane Galindo Calderón, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.129.575.299 de Barranquilla/ Atlántico, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Barranquilla, Bachiller Académico del Colegio San Miguel del Rosario y Odontólogo General de la Universidad San Martin, con experiencia laboral de (2 años y 8 meses), como Odontóloga General y con conocimientos en las diferentes Áreas Odontológicas (Valoración Odontológicas, Operatoria, cirugía, endodoncia, pyp, odontología estética, Diligenciamiento fichas médicas y cartas dentales), con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo ; se desempeñarme con toda seguridad en el campo relacionado.

Manifiesto que soy una persona seria, con deseos de superación, con excelentes cualidades morales, personales, humanas, virtudes demostradas en cada uno de mis actos, además del alto sentido de responsabilidad, dedicación y pertenencia.

Me dirijo a usted para ofrecerle mis servicios como Odontólogo General, con unos honorarios mensuales por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ML/CTE ($1.830.640.00), desempeñarme en este cargo y en el lugar que la Dirección de Reclutamiento y Control Reservas FAC, lo considere.

Atentamente,



Stefany Galindo
CC. No 1.129.575.299 de Barranquilla
Celular: 3108668354