



Sindicato Nacional de Pediatras de Colombia

Personería Jurídica número I-72 del 30 de septiembre de 2015

Apreciados colegas pediatras de Colombia:

El Sindicato Nacional de Pediatras de Colombia "Sicolped" tiene por misión fundamental representar a los médicos pediatras en la defensa de sus derechos laborales, de la dignificación del trabajo y su ejercicio profesional idóneo, en condiciones de calidad y suficiencia técnica, así como de infraestructura; garantizando así que se realice una atención integral que proteja a la población de niños, niñas y adolescentes, esencia de nuestro quehacer como médicos pediatras.

Para tal fin, esta Junta Directiva 2023-2025 se ha planteado dos objetivos fundamentales, aunque no únicos, cuales son la defensa de los servicios de pediatría en todo el país, como la representación de los médicos pediatras de cara a una negociación con el Gobierno Nacional por condiciones de trabajo dignas y justas. Las anteriores tareas se están llevando a cabo en el marco de gestiones con el Congreso de la República, el Ministerio de salud, el Ministerio de trabajo, y otras más, en conjunto con un importante grupo de organizaciones médicas y del sector. Adicionalmente queremos informarle que hemos suscrito contrato con la firma de abogados Barona-Llanos, que dirige el prestigioso abogado Dr. Ricardo Barona quien prestará toda la asesoría legal en los asuntos laborales a nuestros afiliados, además de educación continua en el tema. Así mismo, por mandato de la Asamblea de afiliados de nuestra organización 2023, nos hemos hecho parte de la Federación Nacional de prestadores de servicios de la salud "FENALSALUD", junto a importantes organizaciones del sector para aunar esfuerzos en la defensa de nuestros derechos.

Para que dicho trabajo dé frutos y nos permita avanzar, tener unidad y fortalecer nuestra organización es indispensable contar con su presencia en nuestra organización, por lo cual anexamos a esta comunicación, formulario que deberá diligenciar y enviar al correo sicolped2@gmail.com. Como Junta Directiva, y por la delegación que nos hiciera la pasada Asamblea nacional de afiliados de Sicolped, hemos tomado la decisión de que la cuota de afiliación sea voluntaria, por lo que acudimos a su juicio y solidaridad, para que, en caso de encontrarlo pertinente, se realice el pago por medio de transferencia electrónica o consignación, de 200.000 pesos año a la cuenta Sicolped Banco ITAU: Cuenta de ahorros número 76506392-5), nit de Sicolped 900.895.974-3.

Para la afiliación los únicos requisitos son:

- Ser médico pediatra autorizado para ejercer la profesión en la República de Colombia
- Enviar el formulario de ingreso diligenciado al correo sicolped2@gmail.com
- Los médicos residentes en pediatría podrán ingresar a título de miembros adherentes para lo cual deberán presentar la certificación vigente de la respectiva universidad que acredite su calidad de médico residente; estos profesionales estarán exentos del pago de cuotas sindicales.

Agradezco su amable atención, anexo formulario de afiliación, esperamos contar con el envío del formulario

Diocel Orlando Lancheros
presidente Sicolped

Agosto 9 de 2023

Correspondencia: sicolped2@gmail.com



Sindicato Nacional de Pediatras de Colombia

Personería Jurídica número I-72 del 30 de septiembre de 2015

Ciudad:

Fecha:

Señores

JUNTA DIRECTIVA "SICOLPED"

Como Médico Pediatra, manifiesto mi voluntad libre y autónoma de ingresar al Sindicato "SICOLPED". Solicito comedidamente aceptar mi afiliación. Me comprometo a cumplir las normas estatutarias.

Nombre y Apellidos:	Sexo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fecha de nacimiento:	D. Identificación	C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>
	Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No.		
Domicilio:	Ciudad:	Teléfono Fijo:	
	Departamento:	No. Celular:	

Correo electrónico:

EMPRESAS Y/O INSTITUCIONES PARA LAS CUALES TRABAJA

1. Nombre de la empresa y/o Institución:

Ciudad:	Dirección:	Teléfono:
Forma de vinculación:	Fecha de ingreso:	
Cargo que desempeña:		

2. Nombre de la empresa y/o Institución:

Ciudad:	Dirección:	Teléfono:
Forma de vinculación:	Fecha de ingreso:	
Cargo que desempeña:		

3. Nombre de la empresa y/o Institución:

Ciudad:	Dirección:	Teléfono:
Forma de vinculación:	Fecha de ingreso:	
Cargo que desempeña:		

4. Nombre de la empresa y/o Institución:

Ciudad:	Dirección:	Teléfono:
Forma de vinculación:	Fecha de ingreso:	
Cargo que desempeña:		

En cumplimiento de la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012 sobre Protección de Datos SICOLPED utilizara los datos aquí consignados únicamente para fines relacionados con la organización sindical.

Atentamente

Firma:	
Cedula:	

ESPACIO PARA EL SINDICATO

Acta de Junta Directiva en la que se aprueba la afiliación.	
No.	Firma de Secretaria