# MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali D.C; Agosto de 2018

Señores
**EJÉRCITO NACIONAL**

Quien suscribe: Diana Milagros Parra Vargas, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1.144.025.301, actuando en nombre propio.

## Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

| 1. Datos Básicos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y Apellidos: | Diana Milagros Parra Vargas | | | | | Edad: | 29 |
| No. Documento: | 1.144.025.301 | Dirección: | Carrera 27 #19-13 | | | Ciudad: | Cali |
| Teléfono fijo: | | Celular: | 3114857794 | Email: | dianamila5@gmail.com | | |
| Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado) | Posgrado | Pregrado: | Licenciatura en matemáticas y física | | Postgrado: | | Maestría en ciencias matemáticas |
| Cuenta Bancaria No.: | 230-586-21544-4 | Tipo: | Ahorros | | Entidad y Sucursal: | | Popular – BR3 |

| 2. Datos Familiares | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado Civil: | Soltera | | | No. de hijos: | |
| Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente | | | | | |
| No. Documento: | | Dirección: | | Ciudad: | |
| Teléfono fijo: | | Celular: | | Email: | |
| Labora en una Entidad : | | Nombre de la Entidad: | | | |
| Publica Privada | | | | | |
| Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa | SI NO | Entidad: | | | |
| Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa | SI NO | Grado de Consanguinidad: | | | |
| | | Cargo que desempeña: | | | |

| 3. Experiencia laboral | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP | | | | | |
| **Entidad** | **Tipo de contrato** | **No. De contrato** | **Objeto** | **Plazo** | **Vlr. Total contratado** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Liceos del Ejercito Pichincha** | **Prestación de Servicios** | **293** | **Docente de Matemáticas y Física** | **5** | **11.216.000** |

| 4. Datos Generales | | |
|---|---|---|
| Pertenezco al régimen tributario | Simple: X | Común: |
| | **Aplica** | **No aplica** |
| **Régimen de excepción:** Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad. | | **X** |
| **Pago de pensión:** El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) | | **X** |

Scanned by CamScanner

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez____.

**5. Reserva Activa**

| **Hace parte de la Reserva Activa** | SI | NO | Indique causal de retiro: |
|---|---|---|---|
| Por solicitud propia | | | |
| Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire | | | |
| Por llamamiento a calificar servicios. | | | |
| Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. | | | |
| Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. | | | |
| Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio. | | | |
| Por incapacidad profesional | | | |
| Por retiro discrecional | | | |
| Por no superar el período de prueba | | | |
| Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa | | | |
| Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro | | | |

| **Se ha afiliado a pensión:** | SI: X<br>NO: | **Entidad: protección** | **Fecha:** |
|---|---|---|---|

**6. Inhabilidades e incompatibilidades**

| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal | SI | NO: X | Causal: |
|---|---|---|---|

Firma,
Posfirma
C. C.

Diana M. Parra

Diana Milagros Parra Vargas
1144025301

Scanned by CamScanner