FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe **MARGARITA MARIA SILVA PEREIRA**, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **28.566.979**, 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:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad Posgrado - Universidad	**MARGARITA MARIA SILVA PEREIRA** 28.566.979 de Alvarado Abogada-Universidad Cooperativa Especialista en Derecho administrativo y Constitucional-Universidad Católica
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en 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 abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo 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 Indique cual Fecha NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante: BASPC No 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" Objeto contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA JURIDICA EN CONTRATACION DEL BATALLON DE ASPC No. 6 Y ASESORA JURIDICA EN DISCIPLINARIOS EN LA BRIGADA MOVIL No. 26, Vigencia: 22 MESES Contratante: JEFATURA DE INGENIEROS Objeto contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA JURICA EN LA ESTRUCTURACION Y EVALUACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES. Vigencia: 04 MESES Contratante: CENAC-ARMENIA Objeto contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA JURICA EN LA ESTRUCTURACION Y EVALUACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Vigencia: 22 MESES

	Contratante: CENAC-PUENTE ARANDA Objeto contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA JURIDICA EN ASUNTOS DE CONTRATACIÓN ESTATAL, ASUNTOS DISICIPLINARIOS E INFORMES ADMINISTRATIVOS PARA EL BATALLÓN DE ABASTECIMIENTOS No. 01 DE LA BRIGADA DE LOGÍSTICA No. 1 Vigencia: 7 MESES
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Calle 21 No. 1A-56 Casa 19 La Hacienda Ciudad: Chia-Cund
Teléfono fijo - Teléfono celular	323-5800658
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BANCO POPULAR Sucursal: PRINCIPAL No. de Cuenta: 230-550-15593-1 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular:
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	margaradoc@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista (Indique NIT) Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato: Prestación de servicios profesionales Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA JURIDICA EN ASUNTOS DE CONTRATACIÓN ESTATAL, ASUNTOS DISICIPLINARIOS E INFORMES ADMINISTRATIVOS PARA EL BATALLÓN DE ABASTECIMIENTOS No. 01 Plazo: 11 meses Vlr. Total contrato: $ 33.000.000.oo
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado X
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes

	correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA X 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) 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)
Estado civil	SOLTERA
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre (cónyuge) Identificación (cónyuge) Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☐

No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 1 Nombre: **JERONIMO ROLON SILVA** Identificación: 1201466811
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI__ Grado de consanguinidad_____ Cargo que desempeña_____ NO X
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: **MARGARITA MARIA SILVA PEREIRA**
Identificación: 28.566.979