MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali, OCTUBRE de 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: RORY JAIDIVER RAMIREZ CASTAÑEDA, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio Carrera 98 # 4-34, identificado con cédula de ciudadanía No 38289548, 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:	RORY JAIDIVER RAMIREZ CASTAÑEDA					Edad:	36
No. Documento:	38289548	Dirección:	Carrera 98 No 4 – 34			Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:		Celular:	3206361582	Email:	rory.ramirez@liceosejercito.edu.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	11	Pregrado:	LIC.EN ESPAÑOL Y LITERATURA	Postgrado:			
Cuenta Bancaria No.:	486494867	*Tipo:*	Cuenta de ahorros	*Entidad y Sucursal:*	Banco de Bogotá		

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**casada**			**No. de hijos:**	2
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	JHON ALEXANDER RAMIREZ VIDAL				
No. Documento:	75096848	Dirección:	CRM	Ciudad:	Cali Valle
Teléfono fijo:		Celular:	N/A	Email:	
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada		PRIVADO DE LA LIBERTAD			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SIX NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NOX	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	**PRESTADOR DE SERVICIOS**	**125-CELIC-2018**	**OPS**	**20 DE ENERO A 14 DE DICIEMBRE DEL 2018**	**25894000**

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
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 X	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 NO:	**Entidad: PORVENIR**	**Fecha: 08 de marzo del 2018**

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.

Ray Jaidiver Ramirez
38289548 Idat.

INFORME DE GESTIÓN No. 09

CIUDAD Y FECHA: OCTUBRE del 2018

1. No. DEL CONTRATO	125 – CELIC - 2018
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	20 DE ENERO DEL 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. Delapóliza:64-46-101002299 Entidad que expide la póliza:SEGUROS DEL ESTADO S.A Fecha del certificado de aprobación de la póliza:24 DE ENERO DEL 2018
4. CRP	No. CRP: 28518 Fecha expedición CRP:24 DE ENERO DEL 2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-1-0-2-14 Remuneración Servicios Técnicos Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: 25.894.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	24 DE ENERO DEL 2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: Rory Jaidiver Ramirez Castañeda Identificación: 38.289.548 Nacionalidad: Colombiana Dirección: carrera 98 # 4-34 Ciudad de residencia: Cali Teléfono de contacto: 3206361582 E-mail de contacto: rory.ramirez@liceosejercito.edu.com
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: Capitán Luis Carlos Galán García Cargo: Director del liceo ejercito Pichincha Resolución de Delegación: 001 del 19 enero de 2017
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios profesionales como Docente LENGUA CASTELLANA de los Liceos del Ejército.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá asesorar con acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones: • Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo. • Efectuar toda clase de evaluaciones escritas, bajo el modelo basado en evidencias. • Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas. • Informar en periódica y oportunamente a los padres de familia, el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. • Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución.

	• Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la institución y en la entrega de los diferentes documentos e informes que sean exigidos por la institución. PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista esindependiente del Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional – Liceos del Ejercito, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacerdeclaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Cumplir con la Planeación diaria de las actividades de clase de lenguaje. 2. Atención a padres a familia. 3. Desarrollo de actividades formativas de la asignatura del área de lenguaje. 4. Cumplir con los apoyos pedagógicos (reemplazos) que son asignados durante la jornada escolar. 5. Diligenciamiento de la bitácora, planilla SIE, y proceso de evaluación correspondientes al cuarto bimestre académico contribuyendo al proceso de formación integral de los estudiantes. 6. Manejo de la sala de informática, de las herramientas y recursos tecnológicos que se necesitan para el desarrollo de las clases y el mejoramiento continuo de las TIC en el área. 7. Brindar orientación a los estudiantes en forma grupal o individual, con el propósito de contribuir en su formación integral, con el informe respectivo a los padres de familia y el registro en el observador del estudiante. 8. Directora de directora de grupo de grado 6. 9. Revisar talleres y sustentación de actividades de recuperación del tercer periodo. 10. Participar del diplomado 80/20
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma enCali, en el mes de Octubre de 2018.

38289548 Hda.

ROBY JAIDIVER RAMÍREZ CASTAÑEDA

CC. 38.289.548

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-03, 10:01:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014563463

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8885349910

PAGADO 03/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RORY JAIDIVER RAMIREZ CASTANEDA		
Documento	CC38289548	**Dirección**	CR 98 4 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206361582
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	RAMIREZ CASTANEDA RORY JAIDIVER	**Identificación**	CC 38289548
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 38289548	RORY JAIDIVER RAMIREZ CASTANEDA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 942,000	$ 150,800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 942,000	$ 117,800	0.522	$ 942,000	$ 5,000	(CCF57) COMFANDI	$ 942,000	$ 5,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 942,000	$ 942,000	$ 942,000	$ 942,000	$ 150,800	$ 117,800	$ 5,000	$ 5,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279,300	$ 0	$ 279,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!