MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C; FEBRERO DE 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Olga Esperanza Moreno Rengifo, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110 477.387 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:	Olga Esperanza Moreno Rengifo					Edad:	29 años
No. Documento:	1.110.477.387	Dirección:	Cra 101B Nº 24F-44			Ciudad:	Bogotá D.C
Teléfono fijo:	5484928	Celular:	311 8449020	Email:	olguis387@hotmail		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Undécimo	Pregrado:	Licenciatura		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	317104636	Tipo:	Ahorros		Entidad y Sucursal:		BBVA - Bogotá

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**Casada**			**No. de hijos:**	1
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Yaezihno Ramírez Muñoz				
No. Documento:	10.187.905	Dirección:	Cra 101B Nº 24F- 44	Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:	5484928	Celular:	313 2690323	Email:	Yaezihno07@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad			
Publica X Privada		Ejército Nacional			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SIX NO	Entidad:	Ejército Nacional BIBOY		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SIX NO	Grado de Consanguinidad:	Hermano		
		Cargo que desempeña:	Suboficial BIDEH 06		

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
COLEGIO DE BACHILLERATO PATRIA	OPS	180-CELIC-2017	Docente Lengua Castellana	17-01 -2017/15-12-2017	24.662.000=
COLEGIO DE BACHILLERATO PATRIA	OPS	046 -CELIC-2016	Docente Lengua Castellana	14-01 -2016 /16-12-2016	23.500.000=

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**

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:** **COLPENSIONES**	**Fecha:** **04/04/ 2011**

6. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO: X	Causal:

Firma, Olga E. Moreno Rengifo
Posfirma Olga Esperanza Moreno Rengifo
C. C. 1.110.477.387 de Ibagué.