MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha Cali, noviembre de 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Dahian Alexander Arboleda Tabares, mayor de edad, de nacionalidadcolombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1.112.779.791, 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:	Dahian Alexander Arboleda Tabares			Edad:	25
No. Documento:	1.112.779.791	Dirección:	carrera76A No. 3-28	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	---	Celular:	3126240207	Email:	dahianalex@gmail.com
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Undécimo	Pregrado:	Licenciado en Filosofía y Educación Religiosa	Postgrado:	---
Cuenta Bancaria No.:	124931184	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	AV Villas, Cali

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	Casado			**No. de hijos:**	Cero
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Madelein Espinosa Zapata				
No. Documento:	1113788877	Dirección:	Calle 4 No. 93 – 116	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	---	Celular:	3108418119	Email:	madeleinzapata@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica X Privada		Asociación de Televisión del Pacifico Telepacifico			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO x	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO x	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral					
Experiencia especifica (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 Horizontes	**Termino fijo**	**N/A**	**Docente de Filosofia**	**01-10-2017 – 30-11-2017**	**1.660.000**
Institución Educativa Diocesana Paulo VI	**Prestación de Servicios**	**N/A**	**Docente de Filosofia**	**01-09-2015 – 14-12-2015**	**3.500.000**

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)		
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 periodo de prueba			
Numero y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa			
Numero 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: marzo de 2015**

6. Inhabilidades e incompatibilidades

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

Firma, Dalisa A. Arboleda
Posfirma Dalisa A. Arboleda
C. C. 1112 779 791