

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali Noviembre de 2018

Señores

EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Genny Rocío Hernández Gómez, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.638.867 de Bolívar Cauca, 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:		Genny Rocío Hernández Gómez			Edad:	38
No. Documento:		34638867	Dirección:	Cra 35 #27-70	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	3804483	Celular:	3217130149	Email:	genny.hernandez@liceosejercito.edu.co	
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)		Profesional	Pregrado:	Licenciada en Informática educativa	Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:		123975422	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	AV Villas, Alfonso López

2. Datos Familiares						
Estado Civil:		Unión libre		No. de hijos:	1	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente		Iván Alberto Castillo Bastidas				
No. Documento:		76.336.398	Dirección:	Cra 35 #27-70	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:		3804483	Celular:	3113945256	Email:	ivancabas@hotmail.com
Labora en una Entidad:		Nombre de la Entidad:				
☐ Publica ☒ Privada X		LICEOS DEL EJERCITO PICHINCHA				
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	X	NO		
		Grado de Consanguinidad:		PRIMER		
		Cargo que desempeña:		PATRULLERO		

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 Ejército Pichincha	definido	116	Prestación de servicios profesionales como docente de Tecnología en los Liceos del Ejército	11	25.894.000

4. Datos Generales			
Pertenezco al régimen tributario		Simple: ☒ 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 _____.

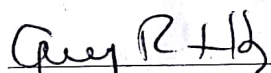
5. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO	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: POVENIR	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.


Genny Rocio Hernández Gómez
34.638.867 de Bolívar Cauca

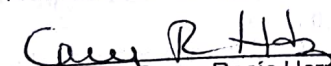
INFORME DE GESTIÓN No. 10

CIUDAD Y FECHA: NOVIEMBRE DE 2018

1. No. DEL CONTRATO	116-CELIC-2018
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21 de enero de 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. Delapóliza: 64-46-101001475 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado S.A. Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 22-01-2018
4. CRP	No. CRP: 14918 Fecha expedición CRP: 21 de enero de 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	21 de enero de 2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: Genny Rocío Hernández Gómez Identificación: 34.638.867 Nacionalidad: Colombiana Dirección: Carrera 35 #27-70 Ciudad de Residencia: Cali Teléfono de contacto: 3217130149 - 3804483 E-mail de contacto: gennyher27@hotmail.com genny.hernandez@liceosejercito.edu.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: Capitán Luis Carlos Galán García Cargo: Director Liceo Ejército Pichincha Resolución de Delegación: 001 del 19 de enero de 2018.
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios profesionales como docente de Tecnología de los liceos del ejército
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	<p>Prevía coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá asesorar con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo. 2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas, bajo el modelo basado en evidencias. 3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas. 4. Informar en periódica y oportunamente a los padres de familia, el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. 5. Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución. 6. 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.

	<p>7. Las demás que por ley o directivas institucionales deba tener en cuenta.</p> <p>PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, 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.</p>
<p>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	<p>Obligación No. 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento de dirección de grupo para el grado décimo. 2. Planeación diaria de las actividades de clase, evaluación y consignación en la planilla SIE el proceso. 3. Proceso de mejoramiento y cualificación de las estrategias pedagógicas y/o necesidades de los estudiantes. 4. Hacer los turnos de acompañamiento. 5. Atender puntualmente a los padres de familia de acuerdo con el horario establecido de atención a padres. 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 TICS en el área. 7. Manejo y ajustes en la bitácora de informe académico semanal del cuarto periodo. 8. Dar reporte académico y disciplinario en el observador de estudiante, mediante citación al acudiente, estableciendo propuestas de solución ante inconvenientes académicos. 9. Participación del diplomado 80/20 CEINFES 10. Asistir a la reunión de padres de familia de entrega de informes académicos finales, así mismo, a la ceremonia de graduación
<p>11. CONSTANCIAS</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

Para constancia se firma en Cali, Noviembre de 2018.


 NOMBRE: Genny Rocío Hernández Gómez
 CC. 34.638.867 de Bolívar Cauca.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		34638867
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GENNY ROCIO HERNANDEZ GOMEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE	
DIRECCIÓN:	CARRERA 35# 27-70 TELÉFONO:	3804483	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4242947423		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991605815	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 150.700
SUBTOTAL:					1	\$ 150.700
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.			1	\$ 117.700
SUBTOTAL:					1	\$ 117.700
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 5.000
SUBTOTAL:					1	\$ 5.000

TOTAL PAGADO:	\$ 273.400
----------------------	-------------------