

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Yolenis Amaya T., mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1118022256, 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	Yolenis Esther Amaya Tirado
Cédula de Ciudadanía	1118022256
Pregrado - Universidad	Foncaudrón - Universidad de PAMPLONA
Posgrado - Universidad	Salud ocupacional - Universidad Andina.
Hace parte reserva activa	☐ SI ☒ NO
	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 específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Objeto contractual Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Ciudad: Bogotá D.C.
Teléfono fijo - Teléfono celular	
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: Chapinero No. de Cuenta: 0004135829 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3046786317.
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista (Indique NIT) RAZON SOCIAL: NIT No. de Contrato: Objeto: Plazo: Vlr. Total Contrato:
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo

Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Vlr. Total contrato 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__ 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__ 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	casada

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) <u>Iivar Orlando Gonzalez Villanuel</u> Identificación (cónyuge) <u>79 623328</u> 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: <u>CORONEL FFM</u> NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI ☒ Grado de consanguinidad <u>GRADO</u> Cargo que desempeña <u>T.C.</u> NO ☐
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo: YDENIS ESTHER AMAYA TIENDO

Identificación: 4.11062256

Firma: YDENIS