ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Tolemaida Nilo Cundinamarca 30 ENE 2019
Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: TATIANA ACOSTA PARRA, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.703.471, 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:	TATIANA ACOSTA PARRA					Edad:	24
No. Documento:	1.072.703.471	Dirección:	Vereda Fagua sector el Colegio, la Casita de Nóe			Ciudad:	Chía
Teléfono fijo:	8840639	Celular:	3143150591		Email:	Taty.acosta.06@gmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Bachiller	Pregrado:	Relaciones Internacionales y Estudios Políticos		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	94680419811	Tipo:	Ahorros		Entidad y Sucursal:	BANCOLOMBIA	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	Soltera			No. de hijos:	0
Nombres de los hijos:				Identificación:	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente					
No. Documento:		Dirección:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:			
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Es militar o civil ; vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	NO	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	NO	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:	Duración:
ESINF	Pasante	12 meses
EMSUB	Prestación de Servicios	3 meses
EMSUB	Prestación de Servicios	8 meses
EMSUB	Prestación de Servicios	3 meses

4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

5. Contratos Vigentes					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

Scanned with CamScanner

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple X Común:	
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.		**Aplica** **No Aplica 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)		**Aplica** **No Aplica 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 __NO__.

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) __NO__ (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez __NO__.

7. 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			Resolución No. 1829 del 14 de Marzo 2016
Se ha afiliado a pensión:	SI: X	.NO	**Entidad:** Porvenir **Fecha:**

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

FIRMA

TATIANA ACOSTA PARRA
1.072.703.471

Scanned with CamScanner