

ANEXO G
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: Nilo, Cundinamarca

FECHA: 27 de Febrero de 2019.

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social:

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:	No. 1110468369	
Cedula Extranjería:	No.	
Nit Persona Jurídica:	No.	
Nit Persona Natural:	No. 111.468369-1	
Otro Tipo de Documento	No.	Cuál?
Pasaporte :	No.	
Tarjeta de Identidad	No.	

Dirección: Calle 53 No 7C-11 apto 101

Teléfono: 3016369911

E- mail: carlosmario.tobar@gmail.com

Fax:

Departamento: Tolima

Ciudad: Ibagué

Municipio: Ibagué

Denominación de la cuenta: Corriente de Ahorros

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Código: 1663

Sucursal: Multicentro

Ciudad: Ibagué

Dirección: C.C Multicentro

Fax:

Teléfono: 01 8000 123 838

Número de la Cuenta: 057016630200445

NOTA 2: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: CARLOS MARIO TOBAR SILVA

C.C 1110.468.369

ANEXO H MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Nilo, Cundinamarca 27 Febrero de 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: **CARLOS MARIO TOBAR SILVA**, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.110.468.369**, 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:		Carlos Mario Tobar Silva		Edad:	30
No. Documento:	1.110.468.369	Dirección:	Barrio Rincón de Piedra Pintada Calle 53 No 7C-11 apto 101	Ciudad:	Ibagué
Teléfono fijo:	2643719	Celular:	3016369911	Email:	Carlosmario.tobar@gmail.com
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)	Bachiller	Pregrado:	Universidad	Postgrado:	Especialización
Cuenta Bancaria No.:	0570166370200445	Tipo:	Ahorros	Entidad y Suursal:	DAVIENDA

2. Datos Familiares					
Estado Civil:		SOLTERO		No. de hijos:	0
Nombres de los hijos:			Identificación:		
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente					
No. Documento:		Dirección:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:		Email:	
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP		
Entidad:	Tipo de contrato:	Duración:
Ejército Nacional	Prestación de Servicios	01/02/2018 – 25/12/2018
Constructo SAS	Contrato Laboral	06/02/2017 – 30/07/2017
Instituto Interamericano de Derechos Humanos	Prestación de Servicios	27/03/2014 – 15/12/2016
Ejército Nacional	Nombramiento, Oficial Ejército Nacional	07/03/2012 – 31/12/2012
INPEC	Abogado Judicante	13/12/2010 – 13/16/2011

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

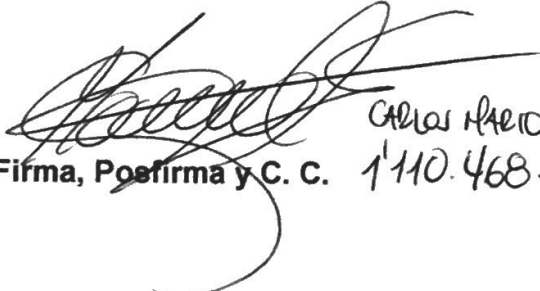
5. Contratos Vigentes					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado

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
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

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 _____.

1. Reserva Activa			
Hace parte de la Reserva Activa	SI	x	NO
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: PORVENIR			
Fecha:			

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


 Carlos Mario Tobar Silva.
 1'110.468.369.
 Firma, Posfirma y C. C.