Lugar y fecha: 25-01-2023 CASANARE

INSTRUCCIONES:

- Este formato debe diligenciarse en su totalidad de forma clara y legible por el aspirante.
- Una vez diligenciado y entregado, la información contenida en este formato estará amparada **BAJO RESERVA LEGAL** y tendrá el nivel de seguridad **RESTRINGIDO**.

Dependencia solicitante:
CASA FISCALES

Empleo o cargo al que aspira:
MAESTRO


Foto de frente

I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROTAVISTA	LEON	ANGEL	ROBINSON
Tipo y Numero Documento Identidad	**Fecha y Lugar de Expedición**	**Pasaporte No**	**Expedido en**
CC 16189.919	17-FEB. 2000		
Libreta Militar No	**Clase**	**Distrito Militar No**	**Fecha de Expedición**
16189.919	PRIMERA	009	03-02-2014
Lugar de Nacimiento	**Dia / Mes / Año**	**Estado Civil**	**Grupo Sanguíneo - RH**
FLORENCIA - CAQ	23 / 01 / 1978	UNION LIBRE	B+
Profesión u Oficio	**Tarjeta Profesional No**	**Nacionalidad**	**Estatura / Peso**
MAESTRO		COLOMBIA	167 / 67
Correo Electrónico 1		**Correo Electrónico 2**	
robinsonleon2009@HOTMAI.COM		robinsonleon2022@Hotmail.com	
Redes Sociales			
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**
Si			
Numero Teléfono Celular		**Numero Teléfono fijo**	
3228914580			

En caso de emergencia, informar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
ALBA NERY VARGAS	3228473297

INFORMACION DE LOS HERMANOS

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
CESAR AUGUSTO ROTAVISTA LEON	16187389	3118023850
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
CALL 30-29.55	MAESTRO	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	
N/A	N/A	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
LUZ AMANDA ROTAVISTA	40778007	3118940784
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
CLL 37 # 1D. OESTE 14	AMA DE CASA	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras
SI			

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Título Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
BACHILLER	29-11-97	BACHILLER	LOS ANDES	FLORENCIA

Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)		



INSTRUCCIONES:

1. Si la vivienda es APARTAMENTO la fotografía debe ser de la fachada del conjunto detallando la nomenclatura
2. Si la vivienda es CASA la fotografía debe ser de la fachada de la misma detallando la nomenclatura
3. Si la vivienda es en AREA RURAL la fotografía debe ser panorámica y se debe anexar ubicación en un croquis de (Google Maps)

Dirección de Domicilio Actual	
CASAS SAN MARCOS K-4 ESTE Nº 54-02 MZ-6 Casa 20	
Barrio	Ciudad y Departamento
	YOPAL-CASANARE

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País
2020	2023	K-30A-29-55	N/A	YOPAL

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) y/ó compañera (o)		C.C. No.	Profesión u Oficio
AIDA NERY VARGAS GUTIERREZ		24191744	AMA DE CASA
Dirección		Números Celular y fijo	
K-4 ESTE Nº 54-02 MZ-6 CASA 20		3228473297	
Correo Electrónico 1		Correo Electrónico 2	
N/A		N/A	
Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Hijos – Nombres y Apellidos	Edad	Tipo y Número Documento Identidad
ANGELA LIZETH ROTAVISTA VARGAS	15	TARGETA IC1966625411

Datos del Padre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
ANGEL SABINO ROTAVISTA			X		
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	

Datos de la Madre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
LUZ MARINA LEON		X		29232401	3222948981
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	

RESTRINGIDO

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Dirección	
DISEI ARQ		CALLE 10N°24-85	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
MAESTRO	1 AÑO	3024636440	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
1'500.000	TERMINO DE CONTRATO	JONATHAN GARCIA	3024636440
Dirección Pagina Web de la Empresa			

Empresa		Dirección	
BRIGADA IVF EJERCITO NACIONAL		TRASVERSAL 18 CALLE 6 CANTON MILITAR	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
MAESTRO	4	3216328190	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
1'800.000	TERMINO DE CONTRATO	DANIEL DELGADO	3124201769
Dirección Pagina Web de la Empresa			

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	

Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas		
1 Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	
2 Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año fueron:	
Concepto	Valor
Salarios y demás ingresos laborales	1.800.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos (cuales)	
Total	1.800.000

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:				
Entidad financiera/País	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo
CASA SOCIAL	YOPALCAS.	CAMORRO	24043116186	10.000

Tiene información sobre actos de corrupción relacionados con la Institución	SI ☐	NO ☒
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:		

IX. OTROS DATOS

Por quien tuvo conocimiento de este empleo?	DANIEL DELGADO MENDEZ		
Dirección	BATALLON JOSE LOPEZ C.	Telefonos (celular y fijo)	3124201769
Lo recomienda alguien que labore en la institución.	SI	NO	

Grado	Nombre y Apellidos	Fuerza	Cargo	Unidad
SV	DANIEL DELGADO MENDEZ	EJERCITO	COORDINADOR	

Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma?

Antecedentes Judiciales (Penales, Disciplinarios y/o Administrativos)			
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No

Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No

Datos adicionales:

X. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales
- Fotocopia Declaración de Renta último año gravable

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO HE SUMINISTRADO DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN FALSA Y QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY.

16189919

Firma – Post firma y N° de Documento.

Este formato consta de Siete (07) páginas.

Bienes Patrimoniales		
Tipo de bien	Identificación del bien	Valor
N/A	N/A	N/A

Obligaciones crediticias		
Entidad	Valor	Concepto
N/A	N/A	N/A

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otros En la actualidad participo como miembro de las siguientes organizaciones:	
Nombre organización	Calidad de miembro
N/A	N/A

Actividad económica privada del aspirante y su familia	
Empresa y/o Razón Social	Actividad que desarrolla
N/A	N A I

VII. VIAJES AL EXTERIOR

Fecha	País Visitado	Motivo	Tiempo de Permanencia
N/A	N/A	N/A	N/A

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

VIII. SE HA PRESENTADO O PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Entidad	Cargo	Motivo del Retiro
N/A	N/A	N/A

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? SI ☐ NO ☒	
Cuales:	
Cuándo las conoció?:	
Cuáles ha manipulado?:	
Cuándo y dónde las manipuló?:	
En compañía de quién las manipuló?:	

Que concepto tiene usted sobre los grupos u organizaciones al margen de la ley?

Tiene información que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberanía de la Nación: SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:

PROCESO DE SELECCIÓN

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad que requiere el Estudio: _____

Dependencia: _____

Unidad que efectúa el Estudio: _____

_____

Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

XI. OTROS DATOS (Datos anexos que deba conocer la Institución)