Unidad _____ Lugar y fecha _____

INSTRUCCIONES:

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

Grado	
Cargo actual	
Profesión	



Foto de frente (reciente)

I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Rincon	Naruaez	NORBEY	//
Tipo y Número Documento Identidad	**Fecha y Lugar de Expedición**	**Pasaporte No.**	**Expedido en**
CC N° 4.943.999	14-DIC-1987. Tello H.	//	//
Libreta Militar No.	**Clase**	**Distrito Militar No.**	**Fecha de Expedición**
4993999	Segunda CAT.	42	1987-03-02
Lugar de Nacimiento	**Día / Mes / Año**	**Estado Civil**	**Grupo Sanguíneo - RH**
TELLO	20 / 11 / 1969.	union libre.	A+
Profesión u Oficio	**Tarjeta Profesional No.**	**Nacionalidad**	**Estatura / Peso**
MAESTRO DE OBRA	//	Colombiano	1,65 / 57 kg
Correo Electrónico 1		**Correo Electrónico 2**	
norbeyrincon@gmail.com		//	
Redes Sociales			
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**
//	//	//	//
Numero Teléfono Celular		**Numero Teléfono fijo**	
3133787295		//	

En caso de emergencia, informar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
Maria Fanny Naruaez	3204087927

RESTRINGIDO

Powered by CamScanner

Información Residencia

ESPACIO PARA
FOTOGRAFIA VIVIENDA

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 ÁREA RURAL la fotografía debe ser panorámica y se debe anexar ubicación en un croquis de (Google Maps).

Dirección de Domicilio Actual	
MZ B / Casa 10	
Barrio	Ciudad y Departamento
Ls Orquidia	Quimbaya Quindio

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País
2000	2004	Ciudad Verde		Bogotá D.C.

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) y/ó compañera (o)	C.C. No.	Profesión u Oficio
Andry Yusmaire Pertol		Ama de Casa
Dirección		Números Celular y fijo
MZ D / Casa 10		3143858082
Correo Electrónico 1		Correo Electrónico 2
//		//

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras
//	//	//	//

Hijos – Nombres y Apellidos	Edad	Tipo y Número Documento Identidad
Kelly Johana Rincon C.	28	
Ivon Julieth Rincon Mesa	22	
Ruben daria Rincon Mesa	18	

Datos del Padre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Eugenio Rincon			X		
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
B/ el limonar Neiva.					
Datos de la Madre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Maria Fanny Pavaeta		X		26.584.413	3204087927
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
Kra 8 # 6-54 B/ la Portada Tello				Ama de Casa	

Powered by CamScanner

INFORMACION DE LOS HERMANOS

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
//	//	//	//

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. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares – No Vecinos)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Alejandro Pedraza	79780385	Maestro de obra
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
B/ Soacha Bogota D.C.	3213768846	
Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Edgar Augusto Hernandez		Arquitecto.
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
Cll 65A #=79-53 Bogota D.C	3125746900	

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Titulo Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/Pais
Basica Primaria	1983	Primaria	Ls Asuncion	Tello Huila
//	//	//	//	//
//	//	//	//	//

Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)		

Cursos Militares	Especialidades Militares
//	//
//	//
//	//
//	//

Condecoraciones y medallas	
//	//
//	//
//	//
//	//
//	//
//	//
	//

Unidad Militar de Procedencia				
Unidad	Desde	Hasta	Cargo Ocupado	Jefe Inmediato
//	//	//	//	//

V. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:				
Entidad financiera/Pais	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo
DAVIVIENDA	Quimbaya	Ahorros	136900119993	0

Bienes Patrimoniales (si tiene más debe colocarlos al final)		
Tipo de bien	Identificación del bien	Valor
//	//	//
//	//	//

Obligaciones crediticias a la fecha		
Entidad	Valor	Concepto
//	//	//
//	//	//
//	//	//
//	//	//

Powered by CamScanner

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otros	
Nombre organización	Calidad de miembro
//	//

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

VI. VIAJES AL EXTERIOR

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

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

VII. OTROS DATOS

Tiene información sobre actos de corrupción o actividades que atenten contra la imagen de la Institución? SI ☐ NO ☒
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique

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
	//	//	X

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. SI

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

VIII. DOCUMENTOS ANEXOS

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Cedula Militar ampliada al 120%
- Fotocopia Diplomas Estudios
- 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.

X _____

Firma – Post firma y N° de Documento.

4943999

Este formato consta de Seis (06) páginas.

Powered by CamScanner

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otros:	
Nombre organización	Calidad de miembro
//	//

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

VI. VIAJES AL EXTERIOR

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

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

VII. OTROS DATOS

Tiene información sobre actos de corrupción o actividades que atenten contra la imagen de la Institución? SI ☐ NO ☒
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:

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
	//	//	X

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. SI

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

VIII. DOCUMENTOS ANEXOS

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Cedula Militar ampliada al 120%
- Fotocopia Diplomas Estudios
- 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.

X _____

Firma – Post firma y N° de Documento.

4943999

Este formato consta de Seis (06) páginas.

Powered by CamScanner

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad que requiere el Estudio: Instituto Obras Sociales del Ejército

Dependencia: Seccional Pueblo Tapso

Unidad que efectúa el Estudio: BICIS

SP. Hernández Nelson

Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

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

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212946258

WEB
18:52:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NORBE RINCON NARVAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4943999:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector publico, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Norbe Rincón Narváez
Maestro de Construcción
Cel. 313 378 7295

Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

• • • • • • • • • •

9009573975

No. de Radicación: 25408198

Fecha de Radicación: 13 01 2023

DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Registro de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de familia: X; - Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectivo; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante; B. Cabeza de familia: X; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente: X; C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS): 3

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: RINCON | NARVAEZ | NORBE | (Nombre)

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 4943999
9. Sexo: Femenino; Masculino: X
10. Fecha de nacimiento: 20 11 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo; Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial: 20
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: NINGUNA
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.160.000
18. Residencia: Zona Urbana; Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino; Masculino
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino; Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
24.						
24a.						
24b.						
24c.						
24d.						
24e.						

31. Discapacidad: Tipo; Condición
32. Datos de residencia: Municipio; Zona: Urbana, Rural; Departamento; Teléfono fijo y/o celular
33. Valor de la UPC del afiliado adicional a registrar por la EPS

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: RINCON NARVAEZ NORBE
36. Tipo de documento de identificación: CC
37. Número del documento de identificación: 4943999
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Dirección de residencia: BRR LA ORQUIDEA MZ B CA 10
40. Teléfono fijo y/o celular: 7654321
41. Municipio: ARMENIA
42. Departamento: QUINDIO

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de novedad
1. Corrección de datos básicos de identificación; 2. Corrección de datos básicos de identificación; 3. Actualización del documento de identificación; 4. Actualización y corrección de datos complementarios; 5. Terminación de la relación laboral o de afiliación a la EPS; Código; 6. Reactivación en la EPS; 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales; 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales; 9. Inicio de suspensión por encontrarse privado de la libertad; X. 0. Terminación de la relación laboral o periodo de las vacaciones para retiro definitivo; 11. Vinculación a una entidad administradora para recibir afiliaciones colectivas; 12. Desvinculación de una entidad administradora para recibir afiliaciones colectivas; 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado; 14. Traslado: A. Mismo Régimen; B. Diferente Régimen; 15. Reporte de fallecimiento; 16. Inicio de suspensión por mora en el aporte; 17. Reporte de la calidad de Pensionado; 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino; Masculino
Fecha de nacimiento
42. Fecha novedad: 13 01 2023
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de datos durosa económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

51. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
52. Copia del documento en que conste la ausencia de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Identificación de la entidad Territorial: Código de municipio; Código de departamento
61. Datos del SISBEN: Número de la ficha; Puntaje; Nivel
62. Fecha de radicación
63. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación

Powered by CamScanner

COMPROMISO ANTISOBORNO

El Ministerio de Defensa Nacional, ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

Por lo anterior, se suscribe el siguiente compromiso antisoborno:

Yo, **NORBE RINCON NARVAEZ** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 4.943.999, Expedida en Tello Huila en mi calidad de **CONTRATISTA**, contrato de prestación de servicios, De manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.

7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

Powered by CamScanner

9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN.

- ✓ Correo electrónico: lineadelhonor@mindefensa.gov.co
  antisoborno@mindefensa.gov.co
- ✓ Línea telefónica: Línea del honor -antisoborno PBX: 3150111 ext. 40135
- ✓ Buzones físicos en punto de atención presencial.
- ✓ APP: Mindefensa.
- ✓ Sede electrónica:

ttps://wasedeelectronicapro.azurewebsites.net/mindefensa.html?#/home

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad del Ministerio.

14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15. Aceptar que el MDN-ICFE puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de enero del año 2023 con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.

FIRMA
C.c. 494.3999

Powered by CamScanner

Capítulo 1 INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

El Ministerio de Defensa Nacional, ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

Por lo anterior, se suscribe el siguiente compromiso antisoborno:

Yo, **NORBE RINCON NARVAEZ** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 4.943.999, expedida en Tello Huila en mi calidad de **CONTRATISTA**, contrato de prestación de servicios de manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.

7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

Powered by CamScanner

10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN.

- ✓ Correo electrónico: lineadelhonor@mindefensa.gov.co
  antisoborno@mindefensa.gov.co
- ✓ Línea telefónica: Línea del honor -antisoborno PBX: 3150111 ext. 40135
- ✓ Buzones físicos en punto de atención presencial.
- ✓ APP: Mindefensa.
- ✓ Sede electrónica:

ttps://wasedeelectronicapro.azurewebsites.net/mindefensa.html?#/home

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad del Ministerio.

14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15. Aceptar que el INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Bogotá, a los doce días (12) días del mes de enero del año 2023, con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.

FIRMA
C.c. 4993919

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rincon	Narvaez	Norbe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 4943999

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 4943999 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 11 AÑO 1969

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: TELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- BRR LA ORQUIDEA MNZ B CASA 10

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: QUINDÍO

MUNICIPIO: QUIMBAYA

TELÉFONO: 3133787295 EMAIL: norbeyricon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES ARQUITECTONICAS INTEGRALE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125746900	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA -	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* - CALLE 65 A 7953					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Pueblo Tapao, 25- ENERO. 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner