MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha Bogotá D.C., Abril 24 del 2023

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Ciudad

Quien suscribe: Angela Patricia Ortiz Velasco, mayor de edad, de nacionalidad **COLOMBIANA,** de este domicilio, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 34.328.153, 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:	ANGELA PATRICIA ORTIZ VELASCO					Edad:	37 años
No. Documento:	34.328.153	Dirección:	Cll 44 C bis # 50-26			Ciudad:	Bogotá D.C.
Teléfono fijo:		Celular:	3167949961		Email:	angie.paty23@gmai.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Bachiller (11)	Pregrado:	UNIVERSITARIA		Postgrado:	ESPECIALIZACION	
Cuenta Bancaria No.:	0550488408105986	Tipo:	Ahorros		Entidad y Sucursal:	DAVIVIENDA	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**CASADA**			**No. de hijos:**	**TRES**
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
JUAN JOSE SANABRIA ORTIZ				**1.061.767.556**	
SAMUEL SANABRIA ORTIZ				**1.046.724.103**	
SEBASTIAN SANABRIA ORTIZ				**1.013.040.268**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	**DIEGO ALEJANDRO SANABRIA CASTRO**				
No. Documento:	16.377.792	No. Documento:	16.377.792	No. Documento:	16.377.792
Teléfono fijo:		Teléfono fijo:		Teléfono fijo:	
Labora en una Entidad:		Nombre de la Entidad:			
Publica **X** Privada		FUERZA AEREA COLOMBIANA			
Es militar o civil: vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI **X** NO	Es militar o civil: vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI **X** NO		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO **X**	Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO **X**		
		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:**

EJC-DIVFE	PRESTACIÓN DE SERVICIO	2 AÑOS
ESCUELA D AVIACION DEL EJERCITO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	11 MESES
ESCUELA DE AVIOAN MARCO FIDEL SUAREZ FUE RZA AERA COLOMBIANA	PRESTACIÓN DE SERVICIO	2 AÑOS

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
CENAC PUENTE ARANDA	Prestación de Servicios	012-COADE-DICRE-CEN ACPUENTE ARANDA-20 23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROF ESIONALES COMO ASESORA JURÍ DICA EN LA CENAC PUENTE ARAN DA, EN MATERIA DE CONTRATACI ÓN ESTATAL EN TODAS LAS ETAP AS	HASTA EL 31 DE DICIMBR E DE 2023	$33.880.000

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple **X** Común:	
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancela r 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 q ue: (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 _____

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del s ector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta exc epción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptaci ón y rehabilitación por parte del Instituto) _____ . (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

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 ac tiva		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asign ación de retiro		

Se ha afiliado a pensión:	SI **X** NO	**Entidad:** PORVENIR	**Fecha:** 31/01/2019

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

Firma:



Pos firma: ANGELA PATRICA ORTGIZ VELASCO

C.C. 34.328.153