

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: ANGIE XIMENA SILVA LOPEZ mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.022.428.111 de BOGOTA, 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:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	ANGIE XIMENA SILVA LOPEZ CC 1.022.428.111 DE BOGOTA FUNDACION SAN MATEO
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☐ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por ☐ cumplir ☐ dos (2) años en 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 periodo 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 Indique cual: Protección Fecha: 07 DE MARZO DE 2018 Contratante: DISAN
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	
Dirección de residencia (indicar ciudad)	CALLE 33 # 7-36 ESTE SAN MATEO
Teléfono fijo - Teléfono celular	3219034532
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: DAVIVIENDA No. de Cuenta: 0570456870059346 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3219034532
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	XIMENA-SILVA520@OUTLOOK.COM
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vir. Total, contratado)	Tipo de contrato: OPS Objeto: Prestación de servicios como profesional de la salud Plazo: DESDE 1 DE SEPTIEMBRE HASTA 31 DE DICIEMBRE Vir. Total, contrato: 5.485.384
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de	Tipo de contrato: Prestación de servicios Objeto Plazo

EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

No. del Conmutador - 4261434

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SCR10-1

trabajo - otros)	Vlr. Total, contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total, contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común___ Simplificado: X
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA___ NO APLICA: X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA___ NO APLICA: X 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) 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)
Estado civil	SOLTERA

Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre: Identificación: Empresa Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO: X
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos: Nombre:
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	Grado de consanguinidad: Cargo que desempeña: SI ___ NO ___
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

XIMENA SILVA
FIRMA Y POSFIRMA: ANGIE XIMENA SILVA LOPEZ
Cedula: 1.022.428.111

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
No. del Conmutador – 4261434
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC010-1