

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C; FEBRERO DE 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: LIZETH VANESSA REY CÁRDENAS, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1. 016.039.009, 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:		LIZETH VANESSA REY CÁRDENAS			Edad:	26
No. Documento:		1.016.039.009	Dirección:	CRA 81B # 6C - 62	Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:		8001014	Celular:	3134623187	Email:	lizvanejolu@hotmail.es
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	PROFESIONA L	Pregrado:	LICENCIATURA EN HUMANIDADES CON ÉNFASIS EN LENGUA CASTELLANA	Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	606141182	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:	BANCO DE BOGTÁ	

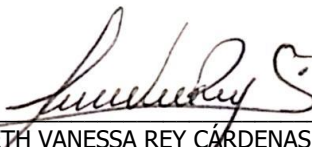
2. Datos Familiares						
Estado Civil:		CASADA			No. de hijos:	1
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente		JUAN DAVID DAZA LINARES				
No. Documento:		1.016.033.850	Dirección:	CRA 81B # 6C - 62	Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:		8001014	Celular:	3104838866	Email:	juanerltda@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:				
Publica		EJÉRCITO NACIONAL				
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI	Entidad:	EJÉRCITO NACIONAL			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI	Grado de Consanguinidad:	SEGUNDO			
		Cargo que desempeña:	INTENDENTE POLICÍA NACIONAL.			

3. Experiencia laboral					
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP					
Entidad	Tipo de Contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado
FUNDACIÓN ACCIÓN JÓVEN	INDEFINIDO		DOCENTE DE LENGUAJE		1.500.000

4. Datos Generales							
Pertenezco al régimen tributario		Simple: X Común:					
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Aplica</th> <th>No aplica</th> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	Aplica	No aplica		X
Aplica	No aplica						
	X						
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.							

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)		☒	
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 <u>NO</u> .			
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) <u>NO</u> . (Adjuntar acto administrativo)			
3. Por tener derecho a pensión de vejez _____.			
5. 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 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: COLPENSIONES	Fecha: 20-01-2018
6. Inhabilidades e incompatibilidades			
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal		SI NO: X	Causal:

Firma:
Posfirma:
C. C:


LIZETH VANESSA REY CARDENAS
1.016039009