

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Villavicencio; FEBRERO DE 2018

Señores

EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Jennifer Stella Rocha Ramírez, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1020753626, 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:	Jennifer Stella Rocha Ramírez					Edad:	27 años
No. Documento:	1020753626	Dirección:	Calle 20 sur # 8-50		Ciudad:	Villavicencio	
Teléfono fijo:		Celular:	3102831345	Email:	jenniferrocha@liceosejercito.edu.co		
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)	11°	Pregrado:	Licenciada		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	84993656991	Tipo:	Cuenta de ahorros	Entidad y Sucursal:	Bancolombia - Villavicencio		

2. Datos Familiares						
Estado Civil:	Casada			No. de hijos:	1	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Miguel Arnold Ballesteros Hernandez					
No. Documento:	80207228	Dirección:	calle 20 sur # 8-50 manzana d casa 9		Ciudad:	villavicencio
Teléfono fijo:		Celular:	3118060822	Email:	mbh_mbh@hotmail.com	
Labora en una Entidad :	Nombre de la Entidad:					
Publica:	Privada: x	Liceo General Serviez				
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI: NO: x	Entidad:				
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI: NO: x	Grado de Consanguinidad:				
		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	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado o
Liceo General Serviez	OPS	209-CELIC-2018	Docente de matemáticas	11 meses	25.894.000

4. Datos Generales			
Pertenezco al régimen tributario		Simple: X	Común:
		Aplica	No aplica
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.			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 que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)			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 NO.
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) NO. (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez NO.

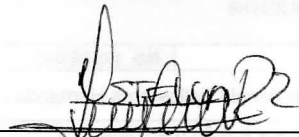
5. Reserva Activa

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: Porvenir	Fecha: 2013/02/14

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.


 JENNIFER STELLA ROCHA RAMIREZ
 1020753626 DE BOGOTA