

DATOS GENERALES

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

Señores

EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Cristian Eduardo Sierra Hernández, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1023891043, 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:	Cristian Eduardo Sierra Hernández			Edad:	28
No. Documento:	1023891043	Dirección:	Cll 13s #24h44 B2-301	Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:	7893654	Celular:	3138605383	Email:	c.sierra@liceosejercito.edu.co
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Universitario	Pregrado:	Licenciado en Música	Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:	001562011016	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	Colpatría (Fontibon)

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	Unión Libre		No. de hijos:	Cero	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Diana Saenz				
No. Documento:	1023891043	Dirección:	Cll 13s #24h44 B2-301	Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:	7893654	Celular:	N/A	Email:	
Labora en una Entidad :	Nombre de la Entidad:				
XPública Privada	Orquesta Filarmónica de Bogotá				
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NOX	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Grado de Consanguinidad:	Primo Hermano		
		Cargo que desempeña:	Cabo Primero.		

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
Liceo Moderno León Baez			Docente de Música	Octubre - Noviembre 2017	800000
Colegio Santa Teresa de Jesús			Docente de Música	Abril 2015 – abril 2016	1.500.000

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)		<div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">X</div>	
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)			
3. Por tener derecho a pensión de vejez _____.			
5. Reserva Activa			
Hace parte de la Reserva Activa		SI X NO	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:	Fecha:
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.


 Cristian Eduardo Sierra Hernández
 1023891043 de Bogotá