

ANEXO H MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: **Bogotá, 20 de marzo de 2020**

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: **SANDRA CATALINA LOZADA ANDRADE**, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.230.267, 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:		SANDRA CATALINA LOZADA ANDRADE				Edad:		30 años
No. Documento:		1.075.230.267	Dirección:		Calle 71 B # 89-76		Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:		N/A		Celular:			Email:	
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)		Profesional		Pregrado:	Contador Público		Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:		45420195391		Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	Bancolombia	

2. Datos Familiares									
Estado Civil:		SOLTERA				No. de hijos:		1	
Nombres de los hijos:						Identificación:			
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente		N/A							
No. Documento:		N/A		Dirección:		N/A		Ciudad:	N/A
Teléfono fijo:		N/A		Celular:		N/A		Email:	N/A
Labora en una Entidad :				Nombre de la Entidad:					
Publica		Privada		N/A					
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa		SI NO		Entidad:		N/A			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa		SI NO		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:	Duración:
EJERCITO NACIONAL	PRESTACIÓN DE SERVICIO	3 AÑOS
ALCALDÍA DE NEIVA	PRESTACION DE SERVICIOS	2 AÑO

4. Otros Contratos
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado		
5. Contratos Vigentes							
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado		
6. Datos Generales							
Pertenezco al régimen tributario		Simple ☒ Común:					
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.					Aplica		
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)					Aplica		
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 _____.							
7. Reserva Activa							
Hace parte de la Reserva Activa		SI	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	NO	Entidad:	Fecha:		
8. Inhabilidades e incompatibilidades							
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal			SI	NO ☒	Causal:		



SANDRA CATALINA LOZADA
C.C. 1.075.230.267 DE NEIVA.