MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C; MARZO 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: RONY STEVEN REYES SUÁREZ, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1018438386, 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:	RONY STEVEN REYES SUÁREZ					Edad:	27
No. Documento:	1018438386	Dirección:	CALLE 115 # 53-46 AP 202			Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	N/A	Celular:	3115607459	Email:	reyesrony@hotmail.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	11º	Pregrado:	LICENCIATURA EN ELECTRÓNICA		Postgrado:	EN CURSO	
Cuenta Bancaria No.:	03996393339	Tipo:	CUENTA DE AHORROS		Entidad y Sucursal:	BANCOLOMBIA	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**UNIÓN LIBRE**			**No. de hijos:**	**NO**
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	DIANA CONSTANZA MORA GRANADOS				
No. Documento:	1032431617	Dirección:	CALLE 115 # 53-46 AP 202	Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	N/A	Celular:	3005562820	Email:	dianamora35@gmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada X		COMISIÓN INTERECLECIAL DE JUSTICIA Y PAZ			
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	Vlr. Total contratado

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 circ ular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artícu lo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en cas o de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		**X**

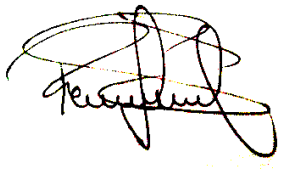
1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre _NO___.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del se ctor público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta exce pción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptació n 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 reser va 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:** 10/12/2012

6. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO: x	Causal:



Firma, _____

Posfirma RONY STEVEN REYES SUÁREZ

C. C. 1018438386