

MODELO DATOS GENERALES

Yopal, febrero DE 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Yo Jorge David Ortiz Rojas, mayor de edad, de nacionalidad colombiano, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1.005.061.140, 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:	JORGE DAVID ORTIZ ROJAS			Edad:	29
No. Documento:	1.005.061.140	Dirección:	CRA 18A No 23 -55	Ciudad:	YOPAL
Teléfono fijo:		Celular:	320 363 0309	Email:	jorgedavid@ingenieros.com
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	ONCE	Pregado:	ING. DE SISTEMAS	Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:	01121010921	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:	BANCOLOMBIA PRINCIPAL

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		No. de hijos:	0	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	MARITZA VALENCIA CUARTAS				
No. Documento:	1.094.916.005	Dirección:	CRA 18A No 23 – 55	Ciudad:	YOPAL
Teléfono fijo:	N/A	Celular:	312 716 6689	Email:	mavalrose@gmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica ☒ Privada		COLEGIO LA TURUA			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI	NO ☒	Entidad:		
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	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado
UNI REMINGTON	OPS		DOCENTE DE TECNOLOGÍA	SEMESTRAL	2.800.000
SABIO CALDAS	OPS		DOCENTE DE TECNOLOGÍA	SEMESTRAL	500.000

4. Datos Generales			
Pertenezco al régimen tributario	Simple: ☒ 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 ____.
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 _____.

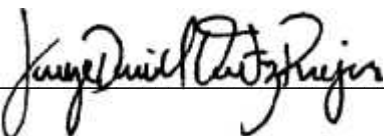
5. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI	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:		Fecha:

6. Inhabilidades e incompatibilidades

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI	NO: X	Causal:
--	----	-------	---------

Firma,



Posfirma

Jorge David Ortiz Rojas

C. C.

1005061140