MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DEPARTAMENTO DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	**FORMATO INFORMACIÓN PERSONAL INGRESO**	**Pág.** 1 de 7 **Código**: FO-JEMPP-CEDE2-769 **Versión:** 2 **Fecha de emisión:** 2020-03-11

Lugar y fecha: Chiquinquira - Boyaca 30-09-2026

INSTRUCCIONES:

- Este formato debe diligenciarse en su totalidad de forma clara y legible por el aspirante.
- Una vez diligenciado y entregado, la información contenida en este formato estará amparada **BAJO RESERVA LEGAL** y tendrá el nivel de seguridad **RESTRINGIDO**.

Dependencia solicitante:
ICfe.

Empleo o cargo al que aspira:
Maestro


Foto de frente

I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Gil	Torres	Luis	Antonio
Tipo y Número Documento Identidad	**Fecha y Lugar de Expedición**	**Pasaporte No.**	**Expedido en**
CC 1148559[illegible]	16/07/90 Bogotá	X	X
Libreta Militar No.	**Clase**	**Distrito Militar No.**	**Fecha de Expedición**

Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Estado Civil	Grupo Sanguíneo - RH
BOgota	12	01	1972	Casado	O+

Profesión u Oficio	Tarjeta Profesional No.	Nacionalidad	Estatura	Peso
Maestro		Colombiano		

Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2
luisgil071272@gmail.com	

Redes Sociales

Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Numero Teléfono Celular	Numero Teléfono fijo
3223799540	

En caso de emergencia, informar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
Liliana Maria Vargas	3133004590
Jesus Antonio Vargas	3212413577

Información Residencia



INSTRUCCIONES:

1. Si la vivienda es APARTAMENTO la fotografía debe ser de la fachada del conjunto detallando la nomenclatura.
2. Si la vivienda es CASA la fotografía debe ser de la fachada de la misma detallando la nomenclatura.
3. Si la vivienda es en ÁREA RURAL la fotografía debe ser panorámica y se debe anexar ubicación en un croquis de (Google Maps).

Dirección de Domicilio Actual	
Calle 16 # 15-68 Chiquinquira Boyaca	
Barrio	Ciudad y Departamento
20 julio	

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) y/ó compañera (o)	C.C. No.	Profesión u Oficio
Liliana Maria Perez	32708997	Amade casa
Dirección	**Números Celular y fijo**	
Calle 16 # 15-68-20 Julio	3133004590	
Correo Electrónico 1	**Correo Electrónico 2**	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Hijos – Nombres y Apellidos	Edad	Tipo y Número Documento Identidad
Luisa Maria Gil Vargas	16	T. Identidad 1.033.739.125

Datos del Padre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Dirección de Residencia				**Profesión u Oficio**	

Datos de la Madre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Dirección de Residencia				**Profesión u Oficio**	

INFORMACION DE LOS HERMANOS

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Titulo Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
	sexto		R. de colombia	Bogota

Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)		

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Dirección	
Cargo	**Tiempo**	**Teléfonos Empresa (celular y fijo)**	
Sueldo	**Motivo de Retiro**	**Nombre Jefe Inmediato**	**Teléfonos**
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

Empresa		Dirección	
Cargo	**Tiempo**	**Teléfonos Empresa (celular y fijo)**	
Sueldo	**Motivo de Retiro**	**Nombre Jefe Inmediato**	**Teléfonos**
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupacion
Fidel BRAndo MARtinez	Cc # 4.196.122	Comerciante
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	**Teléfonos (celular y fijo)**	
Calle 110A # 9Bis-702 Chiguinguira B	3214993039	
Nombres y Apellidos	**Cédula**	**Ocupacion**
Rosa celia Gaitan		Docente
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	**Teléfonos (celular y fijo)**	
Avenida Julio salascca # 17-54	3208689730	

Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas		
1. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Selena Perro		Comercio
Organismo Y/o Entidad	**Teléfonos (celular y fijo)**	
	3118516141	
2. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	**Teléfonos (celular y fijo)**	

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año fueron:	
Concepto	**Valor**
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos (cuales)	
Total	

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:				
Entidad financiera/País	**Sede de la cuenta**	**Tipo de cuenta**	**Número de cuenta**	**Saldo**
Banco Caja Social	Chiquinquira	Ahorro	24136657286	00

Bienes Patrimoniales

Tipo de bien	Identificación del bien	Valor

Obligaciones crediticias		
Entidad	Valor	Concepto

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otros: En la actualidad participo como miembro de las siguientes organizaciones:	
Nombre organización	Calidad de miembro

Actividad económica privada del aspirante y su familia	
Empresa y/o Razón Social	Actividad que desarrolla

VII. VIAJES AL EXTERIOR

Fecha	País Visitado	Motivo	Tiempo de Permanencia

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

VIII. SE HA PRESENTADO O PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Entidad	Cargo	Motivo del Retiro

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? SI ☐ NO ☒	
Cuales:	
Cuándo las conoció?:	
Cuáles ha manipulado?:	
Cuándo y dónde las manipuló?:	
En compañía de quién las manipuló?:	
Que concepto tiene usted sobre los grupos u organizaciones al margen de la ley?	
Tiene informaciòn que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberania de la Naciòn: SI ☐ NO ☒	
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:	

Tiene información sobre actos de corrupción relacionados con la Institución SI ☐ NO ☒
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:

IX. OTROS DATOS

Por quien tuvo conocimiento de este empleo?			
Dirección		Teléfonos (celular y fijo)	3152003662
Lo recomienda alguien que labora en la institución. SI X NO			

Grado	Nombre y Apellidos	Fuerza	Cargo	Unidad
	Sargento Losano			

Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma?

Antecedentes Judiciales (Penales, Disciplinarios y/o Administrativos)			
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. Si

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

X. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales
- Fotocopia Declaración de Renta último año gravable

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO HE SUMINISTRADO DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN FALSA Y QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY.

Luis Antonio Losano

Firma – Post firma y N° de Documento.

Este formato consta de Siete (07) páginas.

PROCESO DE SELECCIÓN

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad que requiere el Estudio: _____

Dependencia: _____

Unidad que efectúa el Estudio: _____

_____

Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

XI. OTROS DATOS (Datos anexos que deba conocer la Institución)