

## ANEXO H MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá, D.C. \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018

Señores  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
La Ciudad

Quien suscribe: \_\_\_\_\_, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIA,  
de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_

### 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:                             |  |            | Edad: |                     |  |
| No. Documento:                                  |  | Dirección: |       | Ciudad:             |  |
| Teléfono fijo:                                  |  | Celular:   |       | Email:              |  |
| Nivel de escolaridad:<br>(Último Grado Cursado) |  | Pregrado:  |       | Postgrado:          |  |
| Cuenta Bancaria No.:                            |  | Tipo:      |       | Entidad y Sucursal: |  |

  

| 2. Datos Familiares                                                                       |  |                       |                             |                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------|--|
| Estado Civil:                                                                             |  |                       | No. de hijos:               |                 |  |
| Nombres de los hijos:                                                                     |  |                       |                             | Identificación: |  |
|                                                                                           |  |                       |                             |                 |  |
|                                                                                           |  |                       |                             |                 |  |
|                                                                                           |  |                       |                             |                 |  |
|                                                                                           |  |                       |                             |                 |  |
|                                                                                           |  |                       |                             |                 |  |
| Nombre y Apellidos:<br>Cónyuge o<br>Compañero<br>Permanente                               |  |                       |                             |                 |  |
| No. Documento:                                                                            |  | Dirección:            |                             | Ciudad:         |  |
| Teléfono fijo:                                                                            |  | Celular:              |                             | Email:          |  |
| Labora en una Entidad :                                                                   |  | Nombre de la Entidad: |                             |                 |  |
| Publica      Privada                                                                      |  |                       |                             |                 |  |
| Es militar o civil :<br>vinculado bajo cualquier<br>modalidad al Ministerio de<br>Defensa |  | SI      NO            | Entidad:                    | N/A             |  |
| Otros familiares:<br>vinculados bajo cualquier<br>modalidad al Ministerio de<br>Defensa   |  | SI      NO            | Grado de<br>Consanguinidad: | N/A             |  |
|                                                                                           |  |                       | Cargo que<br>desempeña:     | N/A             |  |

  

| 3. Experiencia laboral                                                                                                  |                   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP |                   |           |
| Entidad:                                                                                                                | Tipo de contrato: | Duración: |
| Épico Ingeniería Ltda.                                                                                                  | Laboral           |           |
|                                                                                                                         |                   |           |
|                                                                                                                         |                   |           |

  

| 4. Otros Contratos                                                    |                  |                |        |       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------|-------|-----------------------|
| (Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.) |                  |                |        |       |                       |
| Entidad                                                               | Tipo de contrato | No. De contrat | Objeto | Plazo | Vir. Total contratado |

Patria, Honor, Lealtad  
"Dios en todas nuestras actuaciones"  
Fe en la causa  
Carrera 50 N. 18-92 Edificio COPER Bogotá D.C  
Conmutador No. 4261443 ext. 31977  
[cede1@ejercito.mil.co](mailto:cede1@ejercito.mil.co)



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  | o               |                         |                           |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>5. Contratos Vigentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                 |                         |                           |                       |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tipo de contrato | No. De contrato | Objeto                  | Plazo                     | Vlr. Total contratado |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                 |                         |                           |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                 |                         |                           |                       |
| <b>6. Datos Generales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                 |                         |                           |                       |
| <b>Pertenezco al régimen tributario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                 | Simple Común:           |                           |                       |
| <b>Régimen de excepción:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                 | <b>Aplica No Aplica</b> |                           |                       |
| <b>Pago de pensión:</b> 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                 | <b>Aplica No Aplica</b> |                           |                       |
| 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 <u>NO</u> _____.<br>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) <u>NO</u> _____. (Adjuntar acto administrativo)<br>3. Por tener derecho a pensión de vejez _____. |                  |                 |                         |                           |                       |
| <b>7. Reserva Activa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                 |                         |                           |                       |
| <b>Hace parte de la Reserva Activa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                 |                         |                           |                       |
| <b>Se ha afiliado a pensión:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | SI NO           | <b>Entidad:</b>         | <b>Fecha:</b>             |                       |
| <b>8. Inhabilidades e incompatibilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                 |                         |                           |                       |
| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                 | SI ( ) NO ( )           |                           | Causal:               |

Firma, Posfirma y C. C.