Datos generales

CIUDAD: Bogotá D.C **FECHA:** 28 de junio de 2025

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: Astrid Johana Rosas Jiménez, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1079034404, 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:	Astrid Johana Rosas Jimenez					Edad:	30 años
No. Documento:	1079034404	Dirección:	Avenida caracas 33-53			Ciudad:	Bogota
Teléfono fijo:		Celular:	3143505023	Email:		Titi_na1410@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Tecnico	Pregrado:		Postgrado:			
Cuenta Bancaria No.:	334171907	Tipo:	ahorros	Entidad y Sucursal:		Banco de bogota, gacheta	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**Soltera**			**No. de hijos:**	
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente					
No. Documento:		Dirección:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:		Email:	
Labora en una Entidad:		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada					
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:**	**Duración:**
Batallón Especial Energético y vial N° 13	**Prestación de servicios**	**16 meses**
Alcaldía Municipal de ubala	**Prestación de servicios**	**22 meses**
Direccion de Contratacion Regional y Especializada- DICRE	**Prestacion de servicios**	**30 meses**

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

5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**
Cenac Puente Aranda	Prestacion de servicios	006	PRESTAR LOS	04/ 02/2025 Hasta el 30 de	$17.600.000

			SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL DE LA CENAC PUENTE ARANDA	septiembre de 2025	

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 (ADRES), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**Aplica No 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 No 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: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: PORVENIR**	**Fecha:**

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



FIRMA
ASTRID JOHANA ROSAS JIMENEZ
1.079.034.404



