MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor ANDRES JULIAN MEJIA RODRIGUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1039447956, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ANDRES
Segundo Nombre:	JULIAN
Primer Apellido:	MEJIA
Segundo Apellido:	RODRIGUEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1039447956
Razón para el estado:	En Liquidación
Estado del ciudadano:	Por Liquidar

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Enero de 2026, a las 11:16:30 AM.

Cordialmente,



Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO

CITADO [ ] REMISO [ ] NE [ ] PXC [ ]

FORMATO DE CONCENTRACIÓN E INCORPORACIÓN

LUGAR: Medellin FECHA: 01 04 16

ZONA: 4 DISTRITO: 24 CONTINGENTE: 4/16

APELLIDOS: Mejia Rodriguez

NOMBRES: Andres Julian

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1039447966 EDAD: 28

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Medellin 03 Mar 1988

TELÉFONO CELULAR: E-MAIL:

DIRECCIÓN: CIUDAD:

CONCEPTO ODONTOLÓGICO			CONCEPTO MÉDICO			CONCEPTO PSICOLÓGICO		
Apto	No apto	Código	Apto	No apto	Código	Apto	No apto	Código
				X	L300			

Vitiligo extenso.

APLAZADO: APLAZADO: APLAZADO:

Dr. Lácides Arrieta Mejía
Médico y Cirujano U de A
Reg. 13799 / 87

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

DECISIÓN O RESULTADO

INCORPORADO UNIDAD FUERZA

CITADO CONTINGENTE FECHA LUGAR

FIRMA CIUDADANO: FIRMA COMANDANTE DISTRITO:

NOMBRE: DOCUMENTO: EDAD:

CITADO: FECHA: LUGAR: CONTINGENTE:

APLAZADO: FECHA: LUGAR: CONTINGENTE:

INCORPORADO: FECHA: LUGAR: CONTINGENTE:

DEFINIÓ SITUACIÓN MILITAR: SI NO

Scanned by TapScanner

EXÁMEN FÍSICO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PATOLOGÍA	SI	NO	PATOLOGÍA	SI	NO	PATOLOGÍA	SI	NO
ASMA			HIPERTENSIÓN			TUBERCULOSIS		
BRONQUITIS CRÓNICA			HIPOACUSIA			QUIRÚRGICOS		
DERMATITIS			RINITIS			VICIO DE REFRACCIÓN		
DIABETES			CÁNCER			TOXICOALÉRGICOS		
EPILEPSIA			ENFERMEDADES MENTALES			ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS		
ENFERMEDADES CARDÍACAS			ENFERMEDADES METABÓLICAS			OTROS		

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

Aspecto general:

		NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Cabeza	Ojos			
	Nariz			
	Oídos			
	Boca			
	Dentadura			
	ATM			
Cuello				
Torax	Corazón			
	Pulmones			
Abdomen				
Genitales externos				
Extremidades				
Columna vertebral				
Sistema nervioso				
Piel Cicatrices y tatuajes(Número)				Hipopigmentación generalizada.

PROFESIONAL MÉDICO	
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ	

FIRMA DEL CONSCRIPTO _____

Scanned by TapScanner