Mesitas del colegio, 5 de Noviembre de 2026

Doctor (a):
DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Gerente
E.S.E hospital Nuestra Señora del Carmen de El colegio

Referencia: Propuesta para contrato de prestación de servicio.

Cordial saludo,

Martin Andres Reyes Hernandez identificado (a) con numero de cedula de ciudadania 1029141614 con residencia en la dirección calle 9 sur # 14ª- 88 correo electrónico hernandezvianer@gmail.com numero de celular 3138817449 comedidamente me permito ofrecer mis servicios como conductor realizando las siguientes actividades:

Prestar servicio de conducción para el transporte exclusivo de la gerente del hospital Nuestra Señora del Carmen de mesitas, garantizando responsabilidad, puntualidad, seguridad y cumplimiento de las normas de transito vigentes.
Las demás concertadas con la gerencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

Valor de la propuesta: 2.500.000

Forma de pago: Mensualidad vencida.

La presente propuesta no genera vinculo laboral

Atentamente

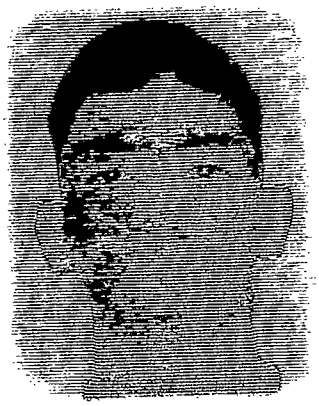
Martin Reyes.

Martin Andres Reyes Hernandez
CC. 1.029.41.614

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.029.141.614



Apellidos
REYES HERNANDEZ

Nombres
MARTIN ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.80	M

Fecha de nacimiento
15 SEPT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
21 SEPT 2023, BARBOSA

Fecha de expiración
22 SEPT 2033

Firma Martin Reyes

.CO

031779902

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031779902427013<<<<<<<<<<<
0509156M3309221COL1029141614<4
REYES<HERNANDEZ<<MARTIN<ANDRES

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Reyes	Hernandez	Martin Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1029141614	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 09 AÑO 2005

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 SUR 14A 88 mosquera cundinamarca

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO MOSQUERA

TELÉFONO 3138817449 EMAIL hernandezvianer@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2022

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

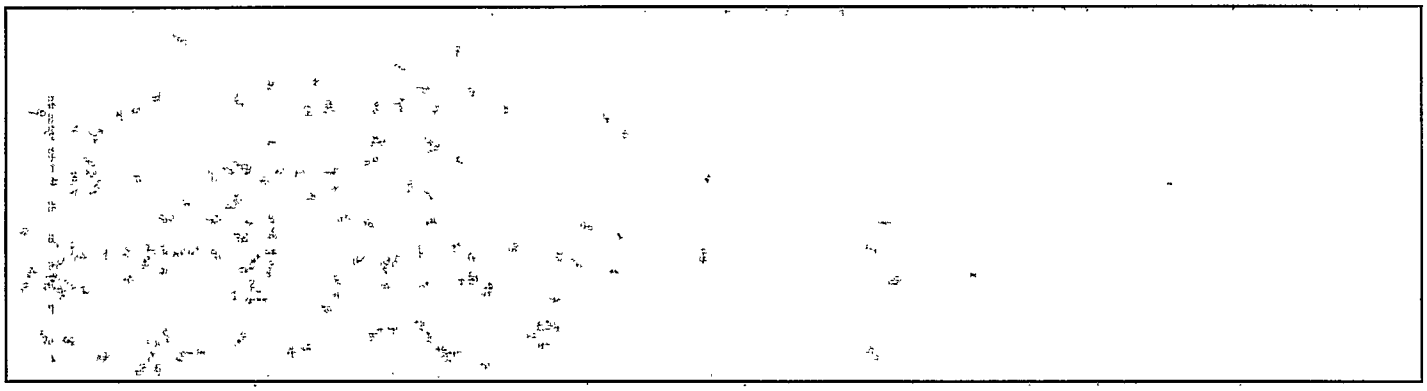
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD fundamec Ips			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3118893282	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVAS Y CONDUCTOR	*DEPENDENCIA* TRANSPORTE DE PASAJEROS						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 45 facatativa					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACON SECURITY			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124313748	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL GUARDA DE SEGURIDAD	*DEPENDENCIA* GUARDA DE SEGURIDDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 64 94A 51 Bogota D.C					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE							
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
	Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN			

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 05 de Noviembre del 2026

Martin Reyes.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDACIÓN MÉDICOS ESPECIALISTAS DE CUNDINAMARCA
FUNDAMEC IPS NIT: 9 0 1 6 1 1 8 2 3 – 5

CERTIFICA:

Que el señor MARTÍN ANDRÉS REYES HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.029.141.614, ha prestado sus servicios a nuestra institución desempeñando actividades de conductor y apoyo administrativo, desarrollando las siguientes funciones:

- Transporte del personal asistencial a las diferentes instituciones hospitalarias donde la Fundación tiene contratos de prestación de servicios.
- Traslado y apoyo logístico al personal asistencial para el cumplimiento de las actividades y compromisos institucionales.
- Radicación y entrega de cuentas de cobro y documentación administrativa en los diferentes hospitales e instituciones con los cuales la Fundación mantiene relaciones contractuales.
- Apoyo en diligencias administrativas y operativas requeridas para el adecuado funcionamiento de la institución.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que considere pertinentes.

Se firma en Facatativá, a los treinta (30) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

DR. MIGUEL ÁNGEL SANABRIA
Representante Legal
FUNDAMEC IPS
NIT: 9 0 1 6 1 1 8 2 3 – 5
Teléfono: 3118893282- 3132072620

Acon Security
Servimos con Vocación

Carrera 64 # 94 A – 51Bogotá D.C – Colombia
www.aconsecurity.com
312 4313748 - 312 4313728
contactenos@aconsecurity.com

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el señor(a) **REYES HERNANDEZ MARTIN ANDRES,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1029141614** de **BARBOSA.** *laboró en nuestra compañía* **ACON SECURITY,** *con contrato a* **TERMINO INDEFINIDO**, desde el **01 de enero del 2025,** desempeñando el cargo de **GUARDAS DE SEGURIDAD.**

Fecha de Ingreso: 01 de enero del 2025,

Fecha de Retiro: 08 de agosto del 2025

Para mayor información de ser necesario, se pueden comunicar al PBX 2539250, la presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes, el 14 de agosto del 2025 en la ciudad de BOGOTA D.C.

Cordialmente,

Emilsen Tamayo Narváez.
Acon Sucurity Ltda
Dirección de
Talento Humano
Nit: 830.016.530-3

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-05 18:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTIN	ANDRES	REYES	HERNANDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1029141614

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MOSQUERA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL COLEGIO

Dirección	[" CALLE 6 - 7 38"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141290221098

(415)7707212489984(8020) 000014129022109 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 9 1 4 1 6 1 4	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1029141614	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Barbosa	0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	HERNANDEZ	MARTIN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 9 Sur # 14 A - 88

42. Correo electrónico hernandezvianer@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 8 1 7 4 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 6 1 0 3 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-11-05 / 12:47:49PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REYES HERNANDEZ MARTIN ANDRES

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-11-2026 12:47:52PM

DECLARACIÓN DE HIJO ÚNICO PARA TRÁMITE DE CONTRATACIÓN

Yo, MARTÍN ANDRÉS REYES HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.029.141.614, manifiesto bajo la gravedad de juramento que soy hijo único de mis padres y que no tengo hermanos.

Por lo anterior, dejo constancia de mi condición de hijo único para efectos de acreditar mi situación frente a la obligación de prestar el servicio militar obligatorio, conforme a las disposiciones legales vigentes.

La presente declaración se expide como soporte documental para el proceso de contratación mediante contrato de prestación de servicios con el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE MESITAS.

Se firma en Mosquera, a los 30 días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

Martin Reyes

MARTÍN ANDRÉS REYES HERNÁNDEZ
C.C.1.029.141.614

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305917507

PIB
22:44:21

Bogotá DC, 04 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTIN ANDRES REYES HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1029141614:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de noviembre de 2026, a las 22:47:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1029141614
Código de Verificación	10291416142611042247O5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:52:55 PM horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1029141614**

Apellidos y Nombres: **REYES HERNANDEZ MARTIN ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/11/2026 11:06:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1029141614** y Nombre: **MARTIN ANDRES REYES HERNANDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150954172** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:32:38 horas del 05/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1029141614,** Apellidos y Nombres **REYES HERNANDEZ MARTIN ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Nuestra Señora Del Carmen De Mesitas** , con NIT **860020094-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1029141614 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/11/2026 10:40 PM

Código Verificación: **28KM3JHWE9**

Válida hasta: **05/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

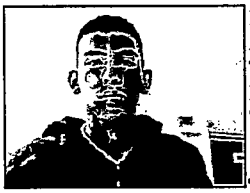
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado Pre-ingreso



Fecha: 03/Nov/2026, **Hora:** 06:58:04 a.m.
HC: # 319269 **Edad:** 21 años
Apellido: Reyes hernandez **Nombre:** Martin andres
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1029141614 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** O+
Direccion: Calle 9 sur # 14 a 88 **Nacim:** 15/Sep/2005
Telefono: 3138817449 **Celular:** 3138817449 **Correo:** Hernandezvianer@gmail.com
Estado Civil: Soltero (a) **EPS:** Fuerzas militares **ARL:** Sin definir **AFP:** Sin definir
Cargo: Contratista **Ciudad:** Cundinamarca - mosquera

Empresa: Cliente mostrador
NIT: 222222222 **Direccion:** CR 3 5 48
Telefono: 8295414 **Celular:** **Email:** Servicioalcliente@sigmedical.com.co

Examenes Realizados

☑ Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* 1 realizar actividad física de manera regular, según su condición de salud.

Medicas

Laborales

* 2. uso de elementos de protección personal según factores de riesgo.
* 3. realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
* 1- capacitación en su cargo según factores de riesgo

Resumen Resultados

Examen	Resultado

Concepto

☐ Sin restricción para el cargo

Restricciones Personalizadas

No aplica

Recomendaciones Personalizadas

No aplica

Observaciones

No Aplica

Para dar cumplimiento a la Resolución 1843/2025, emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

María Fernanda Acuña Acosta
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Rm 25-1981 de 2025

Maria fernanda acuña acosta
CC 1073252380
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Lic. de S.O #: 25-1981-2025
Registro #: 25-1981-2025

Martin R

Martin andres reyes hernandez
CC 1029141614

Huella Digital

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

Fecha de diligenciamiento: 05/ 11 /2026 Ciudad: El Colegio Tipo de Solicitud: Nuevo [X] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Empleado [ ] Proveedor servicios salud [ ] Proveedor suministros [ ] Contratista [X]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Reyes Hernandez Nombres: Marlon Andres

CC [X] CE [ ] RUT [ ] Otro [ ] Cuál [ ] No 1029126124 Fecha Nacimiento: 15 / 09 / 2005

Lugar de Nacimiento: Bogota D.C. Nacionalidad: Colombiano Ocupación/Oficio:

Profesión: Teléfono: 3138817449 Celular: 3138817449

Dirección Residencia: Calle 9 Sur # 149 - 88 Municipio: Mosquera Cundinamarca

Ingresos Mensuales: $ 2.500.000 Egresos $:

Activos: $ Pasivos $:

Patrimonio: $ Otros Ingresos $:

Concepto otros ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Tipo de Contribuyente: Rég. Común [ ] Gran Contribuyente [ ] Otras Entidades:

Fecha de constitución Cámara de Comercio: dd/mm/aaaa Correo electrónico empresarial:

Dirección Oficina Principal: Municipio: Tél.:

Dirección Sucursal/Agencia: Municipio: Tél.:

Representante Legal: PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE

CC [ ] CE [ ] Otro [ ] Cuál: No. Fecha Nacimiento: d / m / aaaa

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo otros administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder Público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en Países? Cuáles
			Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]	Si [ ] No Si [ ]	
			No [ ] S [ ]	No [ ] Si [ ]	No Si [ ] No [ ]	
			Si [ ] No [ ]	Si [ ] No S [ ]	No [ ] Si [ ]	
			No [ ] S [ ]	No S [ ] N [ ]	Si [ ] No [ ]	
			Si [ ] No [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	

Ingresos Mensuales: $ Egresos: $

Activos: $ Pasivos: $

Patrimonio: $ Otros Ingresos: $

Concepto otros ingresos:

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si [ ]	No [X]
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Si [ ]	No [X]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si [ ]	No [ ]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen: [ ]

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si [ ] No [X] **Importaciones** [ ] **Exportaciones** [ ] **Inversiones** [ ]

Transferencias [ ] **Otras** [ ] **Indique otras operaciones** [ ]

¿Posee productos financieros en el exterior? Si [ ] No [X] **Posee cuentas bancarias en moneda extranjera?** Si [ ] No [ ]

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto $	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- ☐ La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

- ☐ Lista Clinton
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.
- ☐ Lista de los más buscados por Interpol
- ☐ Antecedentes Judiciales
- ☐ Policía Antecedentes Fiscales
- ☐ Antecedentes Disciplinarios
- ☐ Otra

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en listas informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN		ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN	
Nombre			
Tipo y Número de Documento		Tipo y Número de Documento	
Cargo		Cargo	
Extensión		Extensión	
Fecha	dd / mm / aaaa	Fecha	dd / mm / aaaa
Hora		Hora	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de éste documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de EL Colegio:

1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en ésta cláusula.

El suscriptor de éste documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscripto de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica	☐
2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	☐
3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas	☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella

Marlon Reyes.

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **REYES HERNANDEZ MARTIN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.029.141.614** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de noviembre de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 05 de noviembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

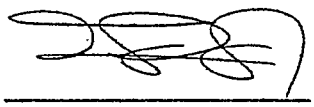
Que nuestro(a) cliente MARTIN ANDRES REYES HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,029,141,614 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DIGITAL No. 125340537 aperturada el 29 de octubre de 2026 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 4 de noviembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0125340537
Cuenta de 16 dígitos:	0125000200340537
Cuenta de 20 dígitos:	00130125000200340537

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4c2c875-b36-4764-e57b-eab53cc2afc

Nombres y apellidos / Full name: MARTIN ANDRES REYES HERNANDEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1029141614

Fecha de nacimiento / Date of birth: 15/09/2005

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3138817449

Correo electrónico / e-mail: HERNANDEZVIANER@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	23	08	2021	PFIZER	FD7222	BARBOSA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	BIBIAN YURLEY RODRIGUEZ GAMBOA
Fiebre Amarilla	Única	22	11	2023		X38971V 28/02/2026	VACUNASALUD SAS	DIANA LILIANA LAGUNA RODRIGUEZ
Hepatitis A y B Particular	Primera	17	05	2024		AHABB463AH 28/02/2026	VACUNASALUD SAS	NA
TD Adulto Particular	Primera	17	05	2024		220800426A 30/11/2026	VACUNASALUD SAS	NA
Varicela Particular	Primera	17	05	2024		X006527F	VACUNASALUD SAS	NA
Triple Viral Particular	Primera	17	05	2024		A69FF465A 30/06/2024	VACUNASALUD SAS	NA
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	25	09	2024	Catalent Indiana	032H23A	VACUNASALUD SAS	DIANA LILIANA LAGUNA RODRIGUEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	25	09	2024		220501623D 30/11/2026	VACUNASALUD SAS	DIANA LILIANA LAGUNA RODRIGUEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	30	10	2024		220501623D 30/11/2026	VACUNASALUD SAS	DIANA LILIANA LAGUNA RODRIGUEZ
TD Adulto Particular	Segunda	24	12	2024		220800424B	MOSQUERA IPS SIGMEDICAL	DANNY SUAREZ
Fiebre Amarilla	Única	21	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	232VFC006Z	MOSQUERA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ RUBRICHE - CC1073508730 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	12	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525007	MOSQUERA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	DIANA MARIA ORTIZ RAMIREZ - CC39772862 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	31	03	2026		0345L002D	TUNJA ANA ELIZABETH ESGUEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ - CC23273536 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el



Colegio Parroquial

San Luis Gonzaga

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental,
Reconocido Oficialmente por la Resolución No. 04002 de abril 17 de 2006,
renovada mediante Resolución No. 03569 de junio 3 de 2020

Confiere a:

Martín Andrés Reyes Hernández

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 1029141614 de Barbosa (Santander)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
período lectivo 2022 del nivel de Educación Media Académica,
(Artículo 28 ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes

BARBOSA

COLEGIO PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA RECTOR Barbosa - Sder.

Pbro. Luis Ariel Peña Garcés
Rector

COLEGIO PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA SECRETARIA

Zoraida González Sánchez
Secretaria General

Anotado al Folio No. 12 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 2

Dado en Barbosa (Santander), el dos (02) de diciembre de 2022.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Diploma No 20221142

Colegio Parroquial San Luis Gonzaga

Barbosa – Santander

DANE: 368077000205
NIT: 804016556-1
REGISTRO ICFES: 127100
JORNADA: COMPLETA

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Barbosa (Santander), el dos (02) de diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el suscritos Rector y Secretaria General en la Rectoría del COLEGIO PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA.

Institución APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADÉMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA, reconocido Oficialmente por la Resolución No. 04002 de abril 17 de 2006, renovada mediante Resolución No. 03569 de junio 3 de 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Martin Andrés Reyes Hernández

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 1029141614 de Barbosa (Santander)

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 017 del 02 de diciembre de 2022 que consta de cincuenta (50) estudiantes y que inicia con el nombre de: ANA SOFIA ACELAS RODRIGUEZ y cierra con el nombre de: CARLOS ANDRÉS VELASCO GONZÁLEZ.

Firmada y sellada por el Pbro. LUIS ARIEL PEÑA GARCÉS, Rector y ZORAIDA GONZÁLEZ SÁNCHEZ Secretaria General.

Dada en la Ciudad de Barbosa (Santander), el dos (02) de diciembre de 2022.

Firmado y Sellado

PBRO. LUIS ARIEL PEÑA GARCÉS
Rector
C.C. Nº 5.653.839 de Guadalupe (Santander)

ZORAIDA GONZÁLEZ SÁNCHEZ
Secretaria General
C.C. Nº 30.205.210 de Barbosa (Santander)

Diploma No 20221142

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACIÓN DE TITULOS DE HOJA DE VIDA	TH-F-25
		Versión
	PROCESO TALENTO HUMANO	V1-2023

El Colegio Cundinamarca, 05 de noviembre 2026

REF. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Martin Andres Reyes Hernandez, Identificado con documento de identidad N° 102941614 de Barbosa santander, doy mi autorización para la verificación de títulos y documentos de mi hoja de vida; adicional la encuesta de caracterización que a continuación se realiza, la cual lleva a cabo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen El Colegio.

A continuación, verá una serie de preguntas que permitirá a la Institución, tener un poco más de conocimiento de los colaboradores de la entidad, por favor marque con una x Si o No, según corresponda.

PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?	x	
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?		x
¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿Cual?	x
¿Pertenece a la comunidad LGTBI?		x
¿Pertenece a un grupo étnico?	¿Cual?	x
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo?	Años de experiencia: 1	Edad: 21

***Pre-pensionable**: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse

Manifiesto que recibí información clara y concreta del objeto del proceso.

Gracias por su amable atención.

Cordialmente,

Martin Andres Reyes Hernandez
Martin Reyes.

C.C. 1029141614
Celular 3138817449

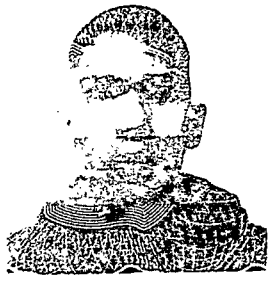
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1029141614



NOMBRE

MARTIN ANDRES REYES HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO
15-09-2005

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
03-12-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	23-09-2035	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	03-12-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	03-12-2028	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000530246

Indexus 423771

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1029141614**

Fecha de expedición: 05/11/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 05 de noviembre de 2026 a las 04:35 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.