Información personal



Nombres:	Anaiz Josefina	**Apellidos:**	Rivera Gonzales
Identificación:	PPT 5023331	**Sexo:**	Femenino
Teléfono:	3103320375	**Celular:**	3103320375
Correo electrónico:	anaizriva@gmai.com	**Dirección:**	Casa 203 manz7
Lugar de residencia:	Málaga	**Barrio:**	
Fecha de nacimiento:	24/08/1983	**Lugar de nacimiento:**	Maturín (Maturín)
Tipo de sangre:	O-	**Fecha inscripción:**	20/06/2025
Sede - jornada:	Principal Sábado - Noche	**Programa:**	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Bogotá	**EPS:**	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar
Estrato:	1	**ARS:**	
Zona:	Urbana	**Aseguradora:**	
Medio de transporte:	A Pie	**Estado civil:**	Soltero(a)
Ocupación:	Empleado	**Nivel de formación:**	Básica Secundaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
CENFOCAT- CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA	Cúcuta	Media Técnica	Si	01/12/2024	Bachiller Académico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Mauricio Torres	91253737	3103320375	3203827223	mahetoto05@gmail.com	Concubino

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Vida Ser IPS	Málaga	Cuidadora	3103320375	Pailitas 10-55	Octubre	

Preguntas personalizadas

Anaiz Josefina Rivera Gonzales
PPT 5023331



Información Personal

Nombres: Anaiz Josefina
Apellidos: Gob- Mg Rivera Gonzalez
Identificación: PPT 5023331
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Bogotá
Fecha de nacimiento: 24/08/1983
Mun. de nacimiento: Maturín (Maturín)
Código de matrícula: 5023331

Teléfono: 3103320375
Celular: 3103320375
Dirección: Casa 203 manz7
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	04 07 2025	5023331	Enfermería	3103320375	Prados Sevilla	Anaiz		
2	27 02 2026	5023331	Enfermería	3103320375	Prados Sevilla	Anaiz		
	DD MM AAAA							
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
2 DD MM AAAA			
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): anaiz

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	PPT 5023331	ANAIZ	RIVERA GONZALEZ	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 07 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira		
Enfermería		
Nombre y Apellidos	**Tipo y número de documento de identidad**	
Anaiz Josefina Rivera Gonzalez	5023331 PTT	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Casa 203 mzn 1	24/08/83	Maturín - Venezuela
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Prados de Sevilla	Por una amiga	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
Analzriv@gmail.com	3103320375	3103320375
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Soltera / 3	Sí	Ago 21

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	SI	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	SI	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	SI	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	NO
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Anaiz RC			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Anaiz RC
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5023331

COL

RIVERA GONZALEZ
APELLIDOS

ANAIZ
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

15904544
DNI Nro.

24-08-1983
FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLE

FIRMA



E1880916

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migracion Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5023331<<7<<<<<<<<<<<<<<<
8308241F3105308VENE1880916<<<3
RIVERA<GONZALEZ<<ANAIZ<<<<<<<<

La republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre:

CENFOCAT

Centro de Formación Técnica de Colombia

Licencia De Funcionamiento No. 1008
Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta
Código Dane 347001800524

Le otorga a:

Anaiz Josefina Rivera Gonzalez

Identificado (a) con D.I. No. 5023331 De Venezuela

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el plan de estudios ofrecidos por esta institución.

El titulo de:

Bachiller Académico

De acuerdo a lo establecido en el decreto 3011 de 1997
Resolución No 0408 SED

Director

Suleidis Pérez
Secretaria General

No de Acta 06 Registrado en el libro No 01 Folio No 06
Dado en Santa Marta a los 1 dias del mes de Diciembre de 2024

CENFOCAT
CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA

CENFOCAT

Centro de Formación Técnica de Colombia

La República de Colombia y en su nombre Centro de Formación Técnica de Colombia CENFOCAT

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Santa Marta a los (1) días del mes de Diciembre de 2024, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de último grado, los suscritos Director y Secretaria, en la Rectoría del CENTRO DE FORMACI'ÓN TÉCNICA DE COLOMBIA institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica por Ciclos Especiales Integrados, autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad de BACHILLER según Resolución No. 0408 DANE 347001800524. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los Estudios correspondiente al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres y número de documento de Identificación se relacionan a continuación:

Anaiz Josefina Rivera Gonzalez

Identificado (a) con D.I. No. 5023331 De Venezuela

Es fiel copia tomada del Acta original General No, 06 de fecha 1 de Diciembre de 2024 que consta de 920 alumnos, y que comienza con el nombre de ACEVEDO FONSECA KATHERINE y se cierra con el Nombre de ZUÑIGA VEGA SANTIAGO, firmada por EDWARD LISANDRO MONTOYA GIRALDO (Rector) y SULEIDIS TATIANA PÉREZ ECHÁVEZ (Secretaria).

Dado en Santa Marta a los 1 días del mes de Diciembre de 2024.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la Republica de Colombia.

RECTOR

Suleidis Pérez

SECRETARIA GENERAL

Dir. Av. Libertador No. 27 - 237
Tel. 6054254725 - 3160565000
www.cenfocat.com
cenfocatdecolombia@gmail.com

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Código. AM-RQ-05 Versión. 1 Fecha versión. 28/11/2018



Información personal

Nombres: Angie Vannesa
Identificación: C C. 1005300132
Teléfono. 313 4538544
Correo electrónico. vane3142150778@gmail.com
Lugar de residencia: Capitanejo
Fecha de nacimiento: 8/07/2000
Tipo de sangre: A+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob-Mg Chasoy Baron
Sexo: Femenino
Celular. 3112051801
Dirección: carr 9° 4-10 san antonio
Barrio:
Lugar de nacimiento:
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermeria

Información adicional

Exped. Documento:
Estrato: 1
Zona: Urbana
Medio de transporte: Público Otro
Ocupación: Estudiante básica
Discapacidad: No Aplica

EPS: 36) Sanitas EPS
ARS:
Aseguradora:
Estado civil: Soltero(a)
Nivel de formación: Básica Secundaria

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Titulo alcanzado
Colegio Integrado Divino Niño	Capitanejo	11°	X		Bachiller Academico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
María Barón	28054075	X	3045662291	X	mamá

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
X	X	X	X	X	X	X

Preguntas personalizadas

Angie Vannesa Gob-Mg Chasoy Baron
C.C. 1005300132

CORPORACION EDUCATIV COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Codigo: GA-RQ-04 Versión: 1 Fecha versión: 28/11/2018



Información Personal

Nombres: Angie Vannesa
Apellidos: Gob-mg Chasoy Baron
Identificación: C.C. 1005300132
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 8/07/2000
Mun. de nacimiento:
Código de matrícula: 1005300132

Teléfono: 313 4538544
Celular: 3112051801
Dirección: carr 9° 4-10 san antonio
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables

Matricula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12/08/2025	1005300132	Enfermería	3003930017	Cra 6 # 9 -33	Angie Vannesa Chasoy		Daniel Carvajal
2	27/02/2026	1005300132	Enfermería	3003930017	Cra 6 # 9 -39	Angie Vannesa Chasoy		Daniel Carvajal

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): chasoy

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1005300132	ANGIE VANESSA	CHASOY BARON	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira		
Tecnico Laboral Auxiliar enfermeria		
Nombre y Apellidos	**Tipo y número de documento de identidad**	
Angie Vannesa Chasoy Baron	CC 1005300132	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Cra 6 # 9-35. B. San Antonio	08/07/2000	Capitanejo
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Capitanejo. B. San Antonio		
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
anvachaba08@gmail.com	3003430017	3003930017
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Soltera / 1		11°

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Angie Vannesa Chasoy Barón			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.

2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.

3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.

4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.

5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.

6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.

7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.

8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Angie Vannesa Chasoy Baron
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.300.132**

CHASOY BARON

APELLIDOS

ANGIE VANNESA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-2000**

CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUL-2018 CAPITANEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2703400-01051774-F-1005300132-20181219 **0063**803200A 2 50662830

Bachiller

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Integrado Divino Niño

Capitanejo - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental
Según Resolución No. 5708 del 27 de Abril de 2017

Confiere a

Angie Vannesa Chasoy Barón

Identificado(a) con C.C. No. 1005300132 Expedida en Capitanejo

El Título de

Bachiller Académico

Modalidad Jóvenes y Adultos

Por haber Alcanzado y Aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P. E. I.

Rector(a)

Héctor Javier Pérez Moreno
CC 7020514 Málaga

Secretario(a)

Eudoro Machuca Cristancho
CC 5600425 Capitanejo

COLEGIO DIVINO NIÑO
INTEGRIDAD Y CIENCIA
CAPITANEJO

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno en el

Acta No. 09 Libro No. 001 Folio No. 13 Diploma No. 7

INSCRIPCION: 262
DANE: 168147000012
JORNADA: NOCTURNA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Capitanejo, Santander, a los 30 días del mes de noviembre del año 2018, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y SECRETARIO en la Rectoría del COLEGIO INTEGRADO "DIVINO NIÑO" de Capitanejo, Institución aprobada en los niveles de Educación Pre-escolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Técnica, con especialidad en Comercio, Turismo y Recreación, y, Bachiller Académico con Metodología para Jóvenes y adultos, autorizados por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No.009251 del 16 de junio de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel CICLO VI Jornada Nocturna y llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE: ***BACHILLER ACADEMICO*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:*

CHASOY BARON ANGIE VANNESA

C.C. No.1005300132 de Capitanejo

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 09 de fecha 30 de noviembre de 2018. Que consta de 21 alumnos graduados, comienza con el nombre de ***ARROYAVE CHAPARRO JETHSIN ALIRIO*** *y se cierra con el nombre de* ***VARGAS SISA BRAYAN GUILLERMO.***

Firmada y sellada en el libro por:

HECTOR JAVIER FLOREZ MORENO (RECTOR)
EUDORO MACHUCA CRISTANCHO (SECRETARIO)

Expedida en Capitanejo, a los 30 días del mes de noviembre de 2018.

RECTOR
C.C. No. 13.920.334 de Málaga

SECRETARIO
C.C. No. 5606315 de Capitanejo

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Información personal



Nombres:	Betsabe Briñez	Apellidos:	Gob- Mg martinez
Identificación:	C.C. 65822039	Sexo:	Femenino
Teléfono:	3108616498	Celular:	3108616498
Correo electrónico:	Betsabemartinez726@gmail.com	Dirección:	cra 3#2c-05 La salle
Lugar de residencia:	Málaga	Barrio:	
Fecha de nacimiento:	11/09/1973	Lugar de nacimiento:	Carmen De Apicalá
Tipo de sangre:	O+	Fecha inscripción:	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	Programa:	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Melgar	EPS:	30) Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS
Estrato:	1	ARS:	
Zona:	Urbana	Aseguradora:	
Medio de transporte:	Público Otro	Estado civil:	Soltero(a)
Ocupación:	Empleado	Nivel de formación:	Básica Primaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Colegio Cosmos Decimo	Bogota	Decimo grado	NO	20/05/2008	Decimo

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Astrid carolina		3232188 3232182824			Hija.

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Sersalud	Malaga	Cuidadora	3118090 558.		11/08/2025	

Preguntas personalizadas

Betsabe Briñez

Betsabe Briñez Gob- Mg martinez
C.C. 65822039



Información Personal

Nombres: Betsabe Briñez
Apellidos: Gob- Mg Martinez
Identificación: C.C. 65822039
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Melgar
Fecha de nacimiento: 11/09/1973
Mun. de nacimiento: Carmen De Apicalá
Código de matrícula: 65822039

Teléfono: 3108616498
Celular: 3108616498
Dirección: cra 3#2c-05 La salle
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
12/08/2025	12/08/2025	65822039	Enfermería	3108616498	Carrera 3#2.	Betsabe Briñez		
	27/2025	65822039	Enfermería	3108616498	C. O Salle	Betsabe Briñez		
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): betsabe

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 65822039	BETSABE	BRIÑEZ MARTINEZ	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira

Auxiliar de Enfermería

Nombre y Apellidos	Tipo y número de documento de identidad	
Betsabe Briñez Martinez.	C.C 65.822039	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Carrera 3N-2C-05	09-11-1973	Carmen de Apic.
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Malaga Santander la Salle.	Asociación Colombo	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
betsabemartinez.76@gmail.com		3108616498
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Soltera. / 3	10	20-05-2008

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Betsabe Briñez Martinez			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Betsabe Briñez Martinez.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Cervantes
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

65822039

NUMERO



BRIÑEZ MARTINEZ

APELLIDOS

BETSABE

NOMBRES

Betsabé Briñez M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1973

CARMEN DE APICALA

(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1993 MELGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR



GIMNASIO SAN SEBASTIAN DE NARBONA

ANTIGUO COLEGIO COSMOS

MIXTO - DIURNO - NOCTURNO - ANUAL Y POR CICLOS

Licencia de funcionamiento No. 747 del 22 de Julio de 1970 - Resolución No. 1328 del 17 de Abril de 2006
Aprobación oficial No. 4046 del 22 de Diciembre de 2003
para los niveles de Preescolar a Undécimo otorgada por la Secretaría de educación de Santa fe de Bogotá, D. C.

Constancia No. **055** de **2008**
Código Dane 311001005494

Inscripción J. Diurna 1719
Inscripción J. Nocturno 1801

Las suscritas **RECTORA Y SECRETARIA ACADEMICA**

HACEN CONSTAR:

Que, **BRIÑEZ MARTINEZ BETSABE**, identificada con **Cédula de Ciudadanía 65.822.039** de **MELGAR TOLIMA, cursó y aprobó** en el COLEGIO COSMOS actualmente GIMNASIO SAN SEBASTIAN DE NARBONA los grados SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO, NOVENO en los años 1991, 1992, 1994 y 1995, respectivamente, en la jornada Nocturna.

La presente constancia se expide en Bogotá, D.C., a los VEINTE (20) días del mes de MAYO del año DOS MIL OCHO (2008).

Dra. ADRIANA RUEDA NOVA
Rectora

MARCELA C. ROBAYO JAIMES
Secretaria Académica

GIMNASIO SAN SEBASTIAN DE NARBONA

ANTIGUO COLEGIO COSMOS

MIXTO - DIURNO - NOCTURNO - ANUAL Y POR CICLOS

Licencia de funcionamiento No. 747 del 22 de Julio de 1970 - Resolución No. 1328 del 17 de Abril de 2006
Aprobación oficial No. 4046 del 22 de Diciembre de 2003
para los niveles de Preescolar a Undécimo, otorgada por la Secretaría de educación de Santa fe de Bogotá D. C.

DANE : 311001005494
Inscripción 1801

CERTIFICADO No. **203**
AÑO ESCOLAR: 1996

Las suscritas **RECTORA Y SECRETARIA ACADEMICA**

CERTIFICAN:

Que, **BRIÑEZ MARTINEZ BETSABE**, identificada con **Cédula de Ciudadanía 65.822.039** de **MELGAR TOLIMA**, con Matricula No. 184, CURSO en este plantel el Grado DECIMO con la siguiente valoración final:

AREA	ASIGNATURA	IHS	VALORACION
EDUCACION RELIGIOSA ETICA.	ED. RELIGIOSA ETICA Y M.	1	BUENO
CIENCIAS NATURALES	QUIMICA	3	INSUFICIENTE
	FISICA	3	INSUFICIENTE
MATEMATICA	MATEMATICA	4	INSUFICIENTE
HUMANIDADES	ESPAÑOL Y LITERATURA	4	BUENO
	INGLES	4	BUENO
FILOSOFIA	FILOSOFIA	3	EXCELENTE
INTROD. A LA CIENC. POLIT.	INTR. A LA CIENCIA ECON.	2	EXCELENTE
TECNOLOGIA E INFORMATICA	TECNOLOGIA E INFORMAT.	1	BUENO
CONVIVENCIA SOCIAL	CONVIVENCIA SOCIAL	0	BUENO
COMPORTAMIENTO Y SALUD	COMPORT. Y SALUD.	1	EXCELENTE

OBSERVACION: Debe hacer curso de recuperación de: QUIMICA, FISICA, MATEMATICA

PROMOCION PENDIENTE

Se Expide en Bogotá D.C. a los VEINTE (20) días del mes de MAYO del año DOS MIL OCHO (2008).

Dra. ADRIANA RUEDA NOVA
Rectora

MARCELA C. ROBAYO JAIMES
Secretaria Académica

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Información personal



Nombres:	Cenaida Alvarado	Apellidos:	Padilla
Identificación:	C.C. 63394855	Sexo:	Femenino
Teléfono:	3103284496	Celular:	3103284496
Correo electrónico:	cenidaalvarado@gmail.com	Dirección:	carrera 6#7 0 4 barrio quenedi bajo Málaga
Lugar de residencia:	Málaga	Barrio:	
Fecha de nacimiento:	9/08/1971	Lugar de nacimiento:	Molagavita
Tipo de sangre:	O-	Fecha inscripción:	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	Programa:	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

nación adicional

Exped. Documento:	Málaga	EPS:	
Estrato:	1	ARS:	
Zona:	Urbana	Aseguradora:	
Medio de transporte:	Público Otro	Estado civil:	Soltero(a)
Ocupación:	Empleado	Nivel de formación:	Básica Secundaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
El Bosque	Malaga.	Basica Secundaria	Si	2017.	Basica media

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Jorge Humberto	9.529.586	3115530666			Esposo

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Cuidadora	San José de Miranda	Cuidadora	3103784492	San José Miranda		

Preguntas personalizadas

Cenaida Alvarado Padilla

Cenaida Alvarado Padilla
C.C. 63394855



Información Personal

Nombres: Cenaida Alvarado
Apellidos: Padilla
Identificación: C.C. 63394855

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 9/08/1971
Mun. de nacimiento: Molagavita

Teléfono: 3103284496
Celular: 3103284496
Dirección: carrera 6#7 0 4 barrio quenedi bajo Málaga

Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Código de matrícula: 63394855
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha			Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
7	12	08	2025	63394855	Enfermería	3103284496	carrera 6 c #7-04	Cenaida Alvarado Padilla		Daniel Carvajal.
2	27	02	2026	63394855	Enfermería	3103284496	carrera 6 c #704	Cenaida Alvarado Padilla		Daniel Carvajal.
	DD	MM	AAAA							

Información de Retiro

Fecha			Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD	MM	AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombiana *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): cenaida

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 63394855	CENAIDA	ALVARADO PADILLA	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira		
Técnico en Enfermería		
Nombre y Apellidos	**Tipo y número de documento de identidad**	
Cenaida Alvarado Padilla	C.C 63394855	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Carrera 6.C # 7.04	9-05-1971	Aguada Sc
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Kennedy Bajo	Gobernación	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
cenaidaalvarado@gmail.com		3103284476
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Casada / 1	Si	2017

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Cenaida Alvarado Padilla			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Cenaida Alvarado Padilla.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.394.855**

ALVARADO PADILLA

APELLIDOS

CENAIDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1971**

PURNIO

MOLAGAVITA (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-1993 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2713000-00155130-F-0063394855-20090424 0011028700A 1 3922287739

CENTRO EDUCATIVO "EL BOSQUE"

Licencia de Funcionamiento y Reconocimiento de Carácter Oficial
CARRERA 9° No. 10 – 35 MÀLAGA
Resolución No. 22152 de Diciembre 11 DE 2019
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE SANTANDER
DANE: 368432800005 / NIT: 700008568-7

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE COMPETENCIAS

Los suscritos Rector y Secretaria del Plantel,

CERTIFICAN

Que, **ALVARADO PADILLA CENAIDA** identificado(a) con C.C. o TI. N° **63.394.855** de **Málaga, Santander,** se presentó al examen de RECONOCIMIENTO DE COMPETENCIAS y **APROBO** el **CICLO IV (8°-9°)** del Bachillerato por Ciclos Lectivos Especiales Integrados (C.L.E.I.), de conformidad con lo previsto en el Artículo 36°. Del Decreto No. 3011 de 19 de diciembre de 1.977, y el Proyecto Educativo Institucional, habiendo obtenido los siguientes juicios valorativos:

ÁREAS/ASIGNATURAS	NOTA	JUICIO VALORATIVO
❖ *CIENCIAS NATURALES*	3,8	BASICO
❖ *CIENCIAS SOCIALES*	3,8	BASICO
❖ *LENGUA CASTELLANA*	3,8	BASICO
❖ *MATEMÁTICAS*	3,7	BASICO
❖ *E. ÉTICA Y VALORES HUMANOS-RELIGIÓN*	4,0	ALTO
❖ *E. ARTÍSTICA*	4,0	ALTO
❖ *INFORMÁTICA*	3,8	BASICO
❖ *LENGUA EXTRANJERA (INGLES)*	3,7	BASICO
❖ *COMPORTAMIENTO*	5.0	SUPERIOR

Expedido en Málaga a los 21 días del mes de agosto del año 2025.

Es fiel copia del original según consta en los archivos del Establecimiento.

Ing. Edgar Guillermo Navas A.
CE. No. 254.599 de Bogotá
Rector

Sandra Maribel Castellanos
CC.60.441.640 de Los Patios N/S
Secretaria

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05 | Versión: 1 | Fecha versión: 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Información personal



Nombres:	Gloria Yaneth	**Apellidos:**	Gob-mg Sandoval
Identificación:	C.C. 63397510	**Sexo:**	Femenino
Teléfono:	3132715937	**Celular:**	3132715937
Correo electrónico:	natalyjaimes02@gmail.com	**Dirección:**	casa alto de San José de Miranda
Lugar de residencia:	San José De Miranda	**Barrio:**	
Fecha de nacimiento:	1/12/1981	**Lugar de nacimiento:**	Málaga
Tipo de sangre:	O+	**Fecha inscripción:**	21/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	**Programa:**	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Málaga	**EPS:**	36) Sanitas EPS
Estrato:	1	**ARS:**	
Zona:	Rural	**Aseguradora:**	
Medio de transporte:	Público Bus o Buseta	**Estado civil:**	Soltero(a)
Ocupación:		**Nivel de formación:**	Básica Secundaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
INSTITUTO COLOMBO VENEZOLANO CECOVE	Piedecuesta	Bachiller	Si	16/08/2008	BACHILLER ACADEMICO

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Jony Nataly JS.					

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Oma de casa	<	x	<	x	x	x

Preguntas personalizadas

Gloria Yaneth Gob-mg Sandoval
C.C. 63397510



Información Personal

Nombres: Gloria Yaneth
Apellidos: Gob-mg Sandoval
Identificación: C.C. 63397510
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 1/12/1981
Mun. de nacimiento: Málaga
Código de matrícula: 63397510

Teléfono: 3132715937
Celular: 3132715937
Dirección: casa alto de San José de Miranda
Fecha Matrícula: 21/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	22 08 2025	63397510	Enfermeria	3132715937	Alto Malago			
2	27 02 2026	63397510	Enfermeria	3132715937	Alto Malago			
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): gloria

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 63397510	GLORIA YANETH	SANDOVAL	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira

Auxiliar En Farmacia.

Nombre y Apellidos	Tipo y número de documento de identidad	
Gloria Yaneth Sandoval	63395170	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Alto de Malaga.	7 de Diciembre 1981	Malaga.
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Alto de Malaga.		
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
		3132115937.
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Soltera / 3 hijos	Bachiller.	

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Firma			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63397510

SANDOVAL
APELLIDOS

GLORIA YANETH
NOMBRES

gloria yaneth Medina S.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1981
MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-MAY-2000 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2713000-59083702-F-0063397510-20000920 07062 00262A 01 094398010

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Colombo Venezolano

Málaga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 02035 del 1 de Marzo de 2007, 14723 de Diciembre 6 de 2004 y de conformidad con el Decreto No. 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Confiere a

Gloria Yaneth Sandoval

C.C. 63.397.510 de Málaga

El Título de

Bachiller Académico

Con énfasis en Sistemas

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector(a)

Secretaria(o)

Este Diploma no requiere registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control del plantel en el

Libro No. 002 Folio No. 005 Diploma No. 026

Dado en Málaga a los 16 días del mes de Agosto del año 2008.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

DANE No 36800105484 **ICFES: 095646** **ACTA No 003**

En la ciudad de MÁLAGA a los 16 días del mes de AGOSTO del año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y secretario(a) en la rectoría del INSTITUTO COLOMBO VENEZOLANO institución APROBADA HASTA NUEVA VISITA en el nivel Media ACADÉMICA y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA SEGÚN RESOLUCION Nº 02035 DEL 1 DE MARZO DEL AÑO 2002. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación media ACADÉMICA, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

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

SANDOVAL GLORIA YANETH

C.C. 63.397.510 de Málaga

Es fiel copia del Acta original general Nº 08 de fecha 16 DE AGOSTO DEL 2008 que consta de 28 alumnos que comienzan con el nombre ANAYA LOPEZ MARY LUZ y cierra con el nombre de ZABALA HERNÁNDEZ EDYSON HERNÁN.

Firmada y sellada por REBECA CASTELLANOS LIZARAZO (Rectora) y JANETH CHY (secretaria).

Dada en MÁLAGA a los 16 días del mes de agosto del año 2.008.

Firmado y sellado

RECTORIA

Rectora

C.C 28.239.864 DE Málaga

SECRETARIA

Secretaria

C.C 28.554.967 de Girón.

Diploma 026

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Información personal



Nombres: Isabel
Apellidos: Gob- Mg Murillo Barajas
Identificación: C.C. 28387780
Sexo: Femenino
Teléfono: 3202823948
Celular: 3202823948
Correo electrónico: murillobarajasisabel@gmail.com
Dirección: Calle 11 # 8-14 barrio centro
Lugar de residencia: Málaga
Barrio:
Fecha de nacimiento: 17/06/1983
Lugar de nacimiento: San José De Miranda
Tipo de sangre: O+
Fecha inscripción: 29/05/2021
Sede - jornada: Principal Sábado - Mañana
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:
EPS: 30) Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS
Estrato: 1
ARS:
Zona: Urbana
Aseguradora:
Medio de transporte: Público Otro
Estado civil: Unión libre
Ocupación: Empleado
Nivel de formación: Básica Secundaria
Discapacidad: No Aplica

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Custodio Garcia Rovira	Malaga	Bachiller	Si	3-12-2002	Bachiller academico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Yulieth Marcela Prieto	1.007.536698320	4441599	3204441599		Hijo

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Sessa Ltd	San jose de Miranda	cuidadora	3202823948	Miranda	2/9/00	

Preguntas personalizadas

Isabel Murillo Barajas

Isabel Gob- Mg Murillo Barajas
C.C. 28387780



Información Personal

Nombres: Isabel
Apellidos: Gob- Mg Murillo Barajas
Identificación: C.C. 28387780
Período: 2021-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 17/06/1983
Mun. de nacimiento: San José De Miranda
Código de matrícula: 28387780

Teléfono: 3202823948
Celular: 3202823948
Dirección: Calle 11 # 8-14 barrio centro
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha			Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12	08	2025	28387780	Enfermeria	3202823948	Miranda	Isabel Murillo Barajas		Daniel Cano Canaja
2	27	02	2026	28387780	Enfermeria	3202823948	Miranda	Isabel Murillo Barajas		
	DD	MM	AAAA							

Información de Retiro

Fecha			Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD	MM	AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): murillo

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 28387780	ISABEL	MURILLO BARAJAS	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira		
Tecnico en Enfermeria		
Nombre y Apellidos	**Tipo y número de documento de identidad**	
Isabel Murillo Bargas	C.C 28.387.780	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
San Jose de Miranda	17 de 06 - 1983	San Jose de Miranda
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Centro Miranda	Gobernacion	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
murillobarayoisabel@gmail.com		3202823948
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Unión Libre / 2	Si	3 - 12 / 02

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	Si	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	Si	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	Si	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	no
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Isabel Murillo Bargas			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Isabel Murillo Bargas.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **28.387.780**



Apellidos
MURILLO BARAJAS

Nombres
ISABEL

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F

Fecha de nacimiento
17 JUN 1983

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN JOSE DE MIRANDA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
30 JUL 2001, SAN JOSE DE MIRANDA

Firma

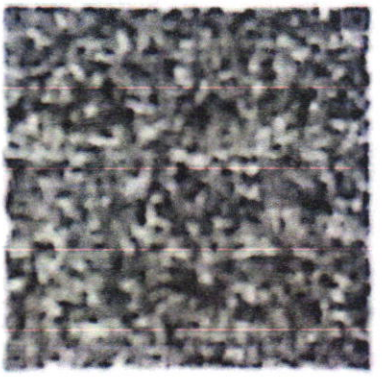
Isabel Murillo Barajas

Fecha de expiración
29 ABR 2033

CO

0211018827

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0211018274271 87<<<<<<<<<<<
8306177F3304293COL28387780<<<2
MURILLO<BARAJAS<<ISABEL<<<<<<<

La República de Colombia

Secretaria de Educación Distrital

y en su nombre la

Institución Educativa

"Custodio García Rovira"

Autorizado mediante las Resoluciones No. 7443 del 13 de Noviembre de 1990

Confiere a:

Isabel Murillo Barajas

C.C. No. 28.397.780 de San Jose de Miranda - Santander

El título de

Bachiller Academico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Academica, (Artículo 28 Ley 115 de 1991) según los planes y programas vigentes.

Registro Interno

Folio No. 32 del Libro No 17

Dado en Málaga - Santander, a los 03 días del mes de Diciembre de 2002

No requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación, ni autenticados de firmas y sellos de conformidad con los Decretos No. 921 del 6 de mayo de 1991, del Gobierno Nacional

Acta Individual De Grado

Institución Educativa
"Custodio García Rovira"

INSCRIPCIÓN S.E. 147189400210 INSCRIPCIÓN DANE

En el Municipo de Málaga - Santander, a los 03 dias del mes de Diciembre del año 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos, de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la Institución Educativa Custodio Garcia Rovira. Institución aprobada hasta Undécimo Grado en el nivel de Educación Media Vocacional. Aprobado por la Secretaria de Educación para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad Media Vocacional, según Resolución No. 7443 del 13 de Noviembre de 1990.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional.

Título de
Bachiller Académico

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

Isabel Murillo Barajas

C.C. No. 28.397.780 de San Jose de Miranda - Santander

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 042, Folio N° 32, de fecha 03 de Diciembre del año 2002 que consta de 52 alumnos graduados que comienza con el nombre de ALZATE MURILLO ANDRES FELIPE y se cierra con el nombre de ZULUAGA TORRES CAMILO.

Dada en Málaga Santander, a los 03 dias del mes de Diciembre del año 2002

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Secretaria

No requiere ser Registrado en la Secretaria de Educación, ni autenticación de firmas y sellos de conformidad con los Decretos No. 921 del 6 de mayo de 1981 del Gobierno Nacional.

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Información personal



Nombres:	Iveth Katherine	**Apellidos:**	Gob-Mg Salazar Borrero
Identificación:	C.C. 1098131531	**Sexo:**	Femenino
Teléfono:	3209809611	**Celular:**	3235737250
Correo electrónico:	iveth95@otloock.com	**Dirección:**	Calle 16 5-71 B. Union
Lugar de residencia:	Málaga	**Barrio:**	
Fecha de nacimiento:	14/10/1995	**Lugar de nacimiento:**	Concepción
Tipo de sangre:	B+	**Fecha inscripción:**	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	**Programa:**	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Cerrito	**EPS:**	32) Salud Total EPS
Estrato:	1	**ARS:**	
Zona:	Urbana	**Aseguradora:**	
Medio de transporte:	Público Otro	**Estado civil:**	Soltero(a)
Ocupación:	Empleado	**Nivel de formación:**	Básica Primaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
ESCUELA NORMAL SUPERIOR "SADY TOBÓN CALLE"	CERRITO	BACHILLER	SI	29 - NOV - 2013	BACHILLER.

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
BLANCA CECILIA SALAZAR BORREGO	28.076.270	3209809611	3209809611	blancasalazar73@hotmail.com	MADRE

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
FUNERARIA EL HOGAR DE CRISTO	MALAGA	SECRETARIA	3123456591	CALLE 11 # 9-03	25- MAR-	

Preguntas personalizadas

IvethKatherine.

Iveth Katherine Gob-Mg Salazar Borrero
C.C. 1098131531

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 |



Información Personal

Nombres: Iveth Katherine
Apellidos: Gob-mg Salazar Borrero
Identificación: C.C. 1098131531
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Cerrito
Fecha de nacimiento: 14/10/1995
Mun. de nacimiento: Concepción
Código de matrícula: 1098131531

Teléfono: 3209809611
Celular: 3235737250
Dirección: Calle 16 5-71 B. Union
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12 08 2025	1098131531	TEC. AUX. ENFERMERIA.	3235737250	CALLE 16 # 5-71	IVETH KATHERINE		
2	27 02 2026	1098131531	TEC. AUX. ENFERMERIA	3235737250	CALLE 16 # 5-71	IVETH KATHERINE		
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): iveth

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1098131531	IVETH KATHERINE	SALAZAR BORRERO	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Nombre y Apellidos	Tipo y número de documento de identidad	
IVETH KATHERINE SALAZAR BOLLERO.	C.C 1098131531.	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
CALLE 16 H 5-71	14- OCTUBRE -1995.	CONCEPCIÓN S/DER
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
UNION - MALAGA.	EMPRESA - REDES SOCIALES	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
IVETH95@outlook.com		3235737250
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
SOLTERA. / 0	SI	29- NOV - 2013.

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	IVETH KATHERINE			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

IVETH KATHERINE.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Cano Vega
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.131.531
SALAZAR BORRERO
APELLIDOS
IVETH KATHERINE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1995
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-NOV-2013 CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

La República de Colombia

y en su nombre la

Escuela Normal Superior

Sady Tobón Calle

Cerrito - Santander

Con Licencia de funcionamiento otorgada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 07092 del 22 de Agosto de 2003 y nueva Resolución No. 12841 del 3 de Septiembre de 2010 y con Acreditación de Calidad y Desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional según la Resolución No. 3151 del 10 de Diciembre de 2003 y Resolución No. 6971 del 6 de Agosto de 2010 de autorización de Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria, y nueva Resolución No. 9187 del 21 de Junio de 2012

Confiere a:

Tveth Katherine Salazar Borrero

Identificado(a) con t.i. No. 951014 - 21350 Expedida en Cerrito

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Pedagogía

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación Integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, y de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Escuela Normal Superior

Rectora,

Elizabeth Garcés Acosta
C.C. 63.444.422 de Floridablanca

Secretaria,

Flor Elvira Jaimes Ruiz
C.C. 28.075.175 de Concepción

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación Departamental
(Decreto No. 921 de Mayo 6 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 42 Diploma No. 63

Dado en Cerrito, Santander, a 29 de Noviembre del año 2013.

DANE 168162000339
INSCRIPCIÓN S.E. 226
JORNADA COMPLETA

ESCUELA NORMAL SUPERIOR "SADY TOBÓN CALLE"

Cerrito -Santander

Acta Individual de Grado

En el municipio de CERRITO a los 29 días de NOVIEMBRE del año 2013

se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en

la Rectoría del (la) ESCUELA NORMAL SUPERIOR "SADY TOBÓN CALLE"

Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media ACADÉMICA

y AUTORIZADA POR LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER

para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 07092 DE AGOSTO 22 DE 2003 Y Y NUEVA RESOLUCIÓN No. 12641 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2010 CON ACREDITACIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO OTORGADA POR EL MEN SEGÚN RESOLUCIÓN 3151 DE DICIEMBRE 10 DE 2003 Y RESOLUCIÓN 6974 DE AGOSTO 6 DE 2010

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

CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGÍA

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

IVETH KATHERINE SALAZAR BORRERO

T.I. 95101421350 de CERRITO

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 55 de fecha 29 DE NOVIEMBRE DE 2013 que consta de 71 estudiantes y que comienza con el nombre de ANTOLINEZ ANTOLINEZ DARIN YELITHZA y se cierra con el nombre de VEGA ALVARADO LEINNY KATHERINE

Firmada y sellada por ELIZABETH GARCÍA ACOSTA (Rector(a))

y FLOR OLIVA JAIMES RUIZ (Secretario(a))

Dada en CERRITO a los 29 días del mes de NOVIEMBRE del año 2013

Firmado y Sellado por

ESCUELA NORMAL SUPERIOR SADY TOBÓN CALLE Rectoría CERRITO S.

Rector(a)
C.C. No. 63.449.722 de Floridablanca

ESCUELA NORMAL SUPERIOR SADY TOBÓN CALLE CERRITO S.

Secretario(a),
C.C. No. 28.075.175 de Concepción

Diploma No. 63

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Información personal



Nombres:	Leidy Johana	**Apellidos:**	Gob-mg González Carvajal
Identificación:	C.C. 1126426968	**Sexo:**	Femenino
Teléfono:	3247521638	**Celular:**	3247521638
Correo electrónico:	gonzalezcarvajalleydijohana@gmail.com	**Dirección:**	Calle 6 No. 5-11
Lugar de residencia:	Concepción	**Barrio:**	
Fecha de nacimiento:	13/07/1994	**Lugar de nacimiento:**	Concepción
Tipo de sangre:	O+	**Fecha inscripción:**	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	**Programa:**	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

nación adicional

Exped. Documento:		**EPS:**	36) Sanitas EPS
Estrato:	1	**ARS:**	
Zona:	Urbana	**Aseguradora:**	
Medio de transporte:	Público Bus o Buseta	**Estado civil:**	Unión libre
Ocupación:	Desempleado	**Nivel de formación:**	
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Getzemani Colegio Integrado	Bucaramanga	Bachiller	Si	06-12-2024	Bachiller academico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Yenny Gonzales			314 25 60148		Hermana

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
ACERTECO SAN	Concepción	manipulador	321 2208864	Cra 2 N. 3 A19 Barrio Villas	6-7-2025	

Preguntas personalizadas

Leidy Johana Gob-mg González Carvajal
C.C. 1126426968

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 |



Información Personal

Nombres: Leidy Johana
Apellidos: Gob-mg González Carvajal
Identificación: C.C. 1126426968
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 13/07/1994
Mun. de nacimiento: Concepción
Código de matrícula: 1126426968

Teléfono: 3247521638
Celular: 3247521638
Dirección: Calle 6 No. 5-11
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12 08 2025	1126426968	Enfermeria	3247521638	Concepción			
2	27 07 2026	1126426968	Enfermeria	3247521638	Concepción			
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): gonzalez carv

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1126426968	LEIDY JOHANA	GONZALEZ CARVAJAL	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira

Auxiliar en Enfermería

Nombre y Apellidos		Tipo y número de documento de identidad	
Leydi Johana González Cuervo		C.C. 1.126.426.968	
Dirección de Residencia		**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Concepción		13- julio- 1994	Concepción
Barrio y/o Municipio donde reside		**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Barrio Mira Flores		Recomendación	
Correo Electrónico		**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
gonzalezcuervoleidyjohana@gmail.com			
Estado Civil	**# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Soltera	2	Si	06-12-2024

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.				

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.

2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.

3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.

4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.

5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.

6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.

7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.

8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.426.968

GONZALEZ CARVAJAL
APELLIDOS

LEIDY JOHANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1994
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ABR-2015 CON MERIDA VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-8881540-00715124-F-1126426968-20150613 0044505947A 1 43962413

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado Getsemaní

Bucaramanga - Santander

Establecimiento Educativo aprobado por la Secretaria de Educación de Bucaramanga
según Resolución No. 959 del 26 de Abril de 2012.

Confiere a:

Leicly Johana Gonzalez Carvajal

Identificado(a) con C.C. No. 1'126.426.968 expedida en Con. Merida

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los requisitos de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI
RECTOR

Rector(a)

COLOMBIA

COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI
SECRETARIA

Secretaria(o)

Anotado en el Control Interno Plantel en el Libro No. 01 Folio No. 06 Diploma No. 36

Dado en Bucaramanga a los 06 días del mes de Diciembre de 2024

COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI

Bucaramanga – Santander

Código DANE: 368276001687 **NIT: 13906780-3**

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Bucaramanga – Santander, a los seis (**06**) día del mes de **diciembre** del año **2024**, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, correspondiente al **CICLO VI**, el suscritos Rector y secretaria en la Rectoría del **COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI**, aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BUCARAMANGA,** para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 959 del 26 de abril de 2012.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

GONZALEZ CARVAJAL LEIDY JOHANA

C.C.N° 1.126.426.968 Con. Mérida (Venezuela)

Es fiel copia tomada del acta Original General N° **06** del día **(06)** seis del mes de **diciembre** del año **2024** que consta de **100** estudiantes que comienzan con el nombre de: **AMARIS GONZALEZ NICOLAS ANTONIO.** y se cierra con el nombre de: **ZABALA PEÑA MARIA LUCIA.**

Firmada por: **ORLANDO PEÑA VERA** Rector y
SANDRA PATRICIA BASTO VERA (secretaria Académica)
Dado en Bucaramanga a los **06** días del mes de **diciembre** del año **2024.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la presidencia de la República.

COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI RECTOR

LIC. ORLANDO PEÑA VERA
C.C. 13.906.780 Concepción
RECTOR

COLEGIO INTEGRADO GETSEMANI SECRETARIA

LIC. SANDRA PATRICIA BASTO VERA
C.C 28.077.060 Concepción
SECRETARIA ACADEMICA.

Información personal



Nombres:	Ludy Yazmin	Apellidos:	Gob-mg Basto Nuñez
Identificación:	C.C. 1033809805	Sexo:	Femenino
Teléfono:	3214262689	Celular:	3214262689
Correo electrónico:	bastiludy@gmail.com	Dirección:	Vereda barzal
Lugar de residencia:	Málaga	Barrio:	
Fecha de nacimiento:	10/09/1998	Lugar de nacimiento:	
Tipo de sangre:	O+	Fecha inscripción:	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	Programa:	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Cerrito	EPS:	
Estrato:	1	ARS:	
Zona:	Rural	Aseguradora:	
Medio de transporte:	Público Bus o Buseta	Estado civil:	Unión libre
Ocupación:	Independiente	Nivel de formación:	Básica Secundaria
Discapacidad:			

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
ICFES	Bogota	Bachiller Academico		13 JUNIO 2025.	Bachiller

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
X	X	X	X	X	+	X

Preguntas personalizadas

Ludy Basto

Ludy Yazmin Gob-mg Basto Nuñez
C.C. 1033809805



Información Personal

Nombres: Ludy Yazmin
Apellidos: Gob-mg Basto Nuñez
Identificación: C.C. 1033809805
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Cerrito
Fecha de nacimiento: 10/09/1998
Mun. de nacimiento:
Código de matrícula: 1033809805

Teléfono: 3214262689
Celular: 3214262689
Dirección: Vereda barzal
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha			Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12	08	25	1033809805	Enfermeria	3214262689	vereda barzal	Ludy Basto		Daniel Cohen
2	27	02	26	1033809805	enfermeria	3214262689	vereda barzal	Ludy Basto		Daniel Cohen
	DD	MM	AAAA							

Información de Retiro

Fecha			Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD	MM	AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): ludy

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1033809805	LUDY YAZMIN	BASTO NUÑEZ	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira: Tecnico Auxiliar Enfermeria

Nombre y Apellidos	Tipo y número de documento de identidad	
Judy Yuzmin Basto Nuñez	cc. 1033809805	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
Vereda Barzal.	10.09.98	Cerrito
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
Malaga	Gobernacion	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
		3214762689

Estado Civil	# Hijos	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato
Soltera	3	Si	06.04.25

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Judy Basto			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Judy Basto
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.033.809.805
CUEVA YAZMIN


10-SEP-1998
CERRITO
1.64
O+
F

icfes

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN
EXAMEN DE VALIDACIÓN DEL BACHILLERATO

De conformidad con lo establecido en el Decreto 299 de febrero de 2009, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y considerando que mediante Resolución No. 000240 del 12 de Junio de 2025 y las resoluciones que la adicionan, se otorgaron títulos de BACHILLER a quienes aprobaron el Examen de Validación del Bachillerato Académico realizado por el ICFES el 6 de abril de 2025.

se expide la presente **ACTA DE APROBACIÓN** a:

Nombre:	Ludy Yazmin Basto Nuñez
Documento:	C.C. 1033809805
Número de Registro:	VG202511062637

Nota: El presente diploma tiene plena validez para todos los efectos de ley y su contenido puede ser verificado a través de la pagina www.icfes.gov.co (Atención al Ciudadano).

Elizabeth Blandón Bermúdez

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

icfes
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Teniendo en cuenta que:

Ludy Yazmin Basto Nuñez

Identificado con CC 1033809805 número de Registro SNP VG202511062637 presentó y Aprobó el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado el 6 de abril de 2025 de acuerdo con lo establecido en el Decreto 299 de febrero de 2009.

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

Dado el 13 de junio de 2025 Bogotá D.C.

Nota: El presente diploma tiene plena validez para todos los efectos de ley y su contenido puede ser verificado a través de la pagina www.icfes.gov.co (Atención al Ciudadano).

Elizabeth Blandon Bermudez
Directora General - Icfes

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05 | Versión: 1 | Fecha versión: 28/11/2018 | Página: 1 de 1

Información personal



Nombres:	Maria Guadalupe	Apellidos:	Gob- Mg marcano albarracin
Identificación:	C.C. 1149465182	Sexo:	Femenino
Teléfono:	3205202023	Celular:	3205202023
Correo electrónico:	mariamarcano964@gmail.com	Dirección:	cra 5ta #6-44
Lugar de residencia:	Málaga	Barrio:	
Fecha de nacimiento:	29/05/1996	Lugar de nacimiento:	Venezuela
Tipo de sangre:	O+	Fecha inscripción:	13/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	Programa:	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:	Villa Del Rosario	EPS:	36) Sanitas EPS
Estrato:	1	ARS:	
Zona:	Urbana	Aseguradora:	
Medio de transporte:	Público Otro	Estado civil:	Casado(a)
Ocupación:	Empleado	Nivel de formación:	Básica Secundaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
ITAEC-SAT	Málaga	Bachiller	si	18/12/2021	Bachiller

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Cristina Albarracin	28238994	3196055137	x	x	Madre

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Cuidadora	Malaga	C. Paciente	x	x	x	x

Preguntas personalizadas

Maria Guadalupe Gob- Mg marcano albarracin
C.C. 1149465182



Información Personal

Nombres: Maria Guadalupe
Apellidos: Gob- Mg Marcano Albarracin
Identificación: C.C. 1149465182
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Villa Del Rosario
Fecha de nacimiento: 29/05/1996
Mun. de nacimiento: Venezuela
Código de matrícula: 1149465182

Teléfono: 3205202023
Celular: 3205202023
Dirección: cra 5ta #6-44
Fecha Matrícula: 13/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	13 08 2025	1149465182	Auxiliar de enfermería	3205202023	Cuesta #6-44			
2	27 02 2026	1149465182	Enfermería	3205202023	Cra 14 # 11-03			
	DD MM AAAA							
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): guadalupe

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1149465102	MARIA GUADALUPE	MARCANO ALBARRACIN	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira		
TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA		
Nombre y Apellidos	**Tipo y número de documento de identidad**	
MARIA GUADALUPE MARANO ALBARRACIN	CC. 1149465102	
Dirección de Residencia	**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
CRA -5TA # 6-44 LA ESPERANZA	29-05-1996	VENEZUELA
Barrio y/o Municipio donde reside	**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
MALAGA LA ESPERANZA	ALCALDIA	
Correo Electrónico	**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
Mariamarcano964@gmail.com		3205202023
Estado Civil / **# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
Casada / 2		18-12-2021

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Nombre y Firma			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.

2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.

3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.

4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.

5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.

6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.

7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.

8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Maria Marcano

FIRMA DEL ESTUDIANTE

David Carvajal

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.149.465.102**

MARCANO ALBARRACIN

APELLIDOS

MARIA GUADALUPE

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1996**

DISTRITO FEDERAL-LIBERTADOR
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ABR-2019 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-2707900-01142800-F-1149465102-20200621 **00709**88091G 1 53646664

Powered by CamScanner

La República de Colombia, El Departamento de Santander

Y en su nombre el

Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina

"San Francisco de Asís"

Diócesis Málaga - Soatá

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 006316 del 13 de Mayo de 2010, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander: Municipio de Málaga.

Educación Formal de Adultos. Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, Niveles de Básica Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI 3 y 4, Media Académica CLEI 5 y 6.

Confiere a:

María Guadalupe Marcano Albarracín

Identificado(a) con C.C. No. 1149465102 Expedida en Villa Del Rosario

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Bienestar Rural y Agroindustria

Por haber alcanzado los Estándares básicos de competencias establecidos en el plan de estudios correspondientes a los niveles de educación Básica Secundaria y Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Diócesis Málaga Soatá

Rector

Pbro. Luis Alfonso Hernández Mu...
C.C. 4.239.880 de La Uvita - Boyacá

Secretaria

Martha Leonor Guarín Maldonado
C.C N°28.259.086 de Molagavita - Santander

Secretaría de Educación

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 05 Folio No. 10 Diploma No. 32

Dado a los 18 días del mes de Diciembre del año 2021

Powered by CamScanner

Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina
'San Francisco de Asís'
Diócesis de Málaga – Soatá

Educación Formal de Adultos, Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997. Niveles de Básica Ciclos Lectivos Especiales Integrados **CLEI 3 y 4**, *Media Académica* **CLEI 5 y 6.**

Acta Individual de Graduación

En el municipio de **MÁLAGA – SANTANDER,** a los dieciocho **(18)** días del mes de **DICIEMBRE,** del año dos mil veintiuno **(2021),** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del **INSTITUTO TÉCNICO AGROINDUSTRIAL DE EDUCACIÓN CAMPESINA "SAN FRANCISCO DE ASÍS",** Institución aprobada para Educación Básica Secundaria, Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI 3 y 4, Media Académica CLEI 5 y 6, Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN BIENESTAR RURAL Y AGROINDUSTRIA, según Resolución N° 006316 del 13 de Mayo de 2010.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que alcanzaron los Estándares Básicos de competencias establecidos en el Plan de estudios correspondientes a los Ciclos de Educación Básica Secundaria y Media Académica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE:**

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN BIENESTAR RURAL Y AGROINDUSTRIA

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

María Guadalupe Marcano Albarracín
Identificado (a) con C.C. 1149465102 de Villa Del Rosario

Fiel copia tomada del Acta original general Numero **01** de fecha **DICIEMBRE 18 DE 2021**, que consta de cincuenta y seis **(56)** estudiantes graduandos, comienza con el nombre de **AURA DANIELA ASPRILLA CELY** y cierra con el nombre de **YULIANA VARGAS ORDUZ.**

Dada en **MÁLAGA - SANTANDER**, a los Dieciocho **(18)** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2021**.

Firmado y sellado por:

Pbro. LUIS ALFONSO HERNÁNDEZ MURILLO (Rector) y
MARTHA LEONOR GUARIN MALDONADO (Secretaria)

DIOCESIS MÁLAGA - SOATÁ
ITAEC SAT
RECTORIA
I.T.A.E.C. - S.A.T.

Pbro. LUIS ALFONSO HERNÁNDEZ MURILLO
C.C N° 4.239.880 de la Uvita-Boyacá
Rector ITAEC-SAT

I.T.A.E.C. SAN FRANCISCO DE ASÍS
SECRETARIA
Bachillerato I.T.A.E.C. Málaga

MARTHA LEONOR GUARIN MALDONADO
C.C N° 28259086 de la Molagavita-Santander
Secretaria ITAEC-SAT

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05	Versión: 1	Fecha versión: 28/11/2018	Página: 1 de 1

Información personal



Nombres:	Mariela vera	Apellidos:	Gob- Mg marchan
Identificación:	C.C. 1098150016	Sexo:	Femenino
Teléfono:	3138109405	Celular:	3138109405
Correo electrónico:	veramariela1984@gmail.com	Dirección:	k 4 8 66
Lugar de residencia:	Concepción	Barrio:	
Fecha de nacimiento:	9/11/1984	Lugar de nacimiento:	Concepción
Tipo de sangre:	O+	Fecha inscripción:	12/08/2025
Sede - jornada:	Principal Mañana	Programa:	Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Información adicional

Exped. Documento:		EPS:	36) Sanitas EPS
Estrato:	2	ARS:	
Zona:	Urbana	Aseguradora:	
Medio de transporte:	Público Metro	Estado civil:	Soltero(a)
Ocupación:	Estudiante básica	Nivel de formación:	Básica Secundaria
Discapacidad:	No Aplica		

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Instituto Educativo Horizonte.	Concepción	Bachiller.		18 - Junio - 2021	

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
x	x	x	x	x	x	x

Preguntas personalizadas

Mariela Vera Merchán

Mariela vera Gob- Mg marchan
C.C. 1098150016

CORPORACION EDUCATI COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04 | Versión: 1 | Fecha versión : 28/11/2018 |

Información Personal



Nombres: Mariela Vera
Apellidos: Gob- Mg Marchan
Identificación: C.C. 1098150016
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 9/11/1984
Mun. de nacimiento: Concepción
Código de matrícula: 10988150016

Teléfono: 3138109405
Celular: 3138109405
Dirección: k 4 8 66
Fecha Matrícula: 12/08/2025

LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Los abajo firmantes, quienes actuamos en condición de ESTUDIANTE usuario del servicio educativo, de una parte, y el Director (a) y/o Secretario (a) del establecimiento educativo, de la otra, hacemos constar nuestra voluntad de acogernos a las normas legales vigentes que regulan el servicio educativo y a las que en el futuro sean promulgadas y en especial a las contenidas en el Proyecto Educativo Institucional "PEI" y su manual de convivencia adoptado con arreglo a las normas legales y reglamentarias que le sean aplicables.

Matrícula y Renovaciones

Nivel	Fecha	Matricula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	12 08	10988007	enfermeria	3138109405	Malaga	Mariela Vera M		Daniel Carvajal
2	27 02 2026	1098150	enfermeria	3138109405	Malaga	Mariela Vera M		Daniel Carvajal

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SIET Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Educación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ

Matrículas

Institución: CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

Programa: 39585 - TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023) - SEDE: [Corporacion Educativa Colombian *

Los siguientes datos son de carácter opcional y son utilizados para realizar búsquedas de matriculados (botón Buscar) que se encuentran registrados en el programa seleccionado:

Año: 2025

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombre(s) y/o Apellido(s): vera merchan

Estado:

Nuevo Cargar Buscar Descargar Eliminar Modificar estado

	Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1098150016	MARIELA	VERA MERCHAN	ACTIVO	No

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira

Tecnico Auxiliar enfermeria

Nombre y Apellidos		Tipo y número de documento de identidad	
Mariela Vera Merchan.		1.098.150.016.	
Dirección de Residencia		**Fecha de Nacimiento**	**Lugar de Nacimiento**
K4 - 8 - 66		09-11-1984	Concepcion.
Barrio y/o Municipio donde reside		**Medio por el cual se enteró de la Institución**	
		Gobernacion	
Correo Electrónico		**Número de teléfono fijo**	**Número de Celular**
Veramariela1984@gmail.com			3138109405
Estado Civil	**# Hijos**	**¿Tiene al menos 9no grado?**	**Fecha de grado bachillerato**
soltera			5i

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a incribirse en esta institución?	SI	X	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	X
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?				
Estoy conciente de que al firmar a la derecha certifico que toda la información está completa, es correcta y fue leída y entendida por mi parte.	Mariela Vera Merchan.			

3. Aceptación de Condiciones

La siguiente información es de carácter importante, por favor leerla y entenderla. En caso de dudas, pedir la solución de las mismas a la persona que lo acompaña en este proceso.

1. Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CECOL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
2. Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
3. Acepto que mi vinculo con CECOL se da por el acuerdo de Matricula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
4. Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
5. Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
6. CECOL actuará como responsable y hará buen uso de los datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar estos conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención.
7. En caso de que el grupo matriculado cuente con un numero igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomia y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
8. Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de practicas asistenciales (todos los programas), en los términos y condiciones que la institución determine.

Estoy conciente de que al firmar abajo certifico que toda la información anterior fue leída, entendida y aceptada por mi parte.

Mariela Vera Merchan.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

David Cervera
FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REVISA

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad CECOL. Prohibida su reproducción total o parcial, traducción, transmisión o inclusión; sin autorización previa y escrita.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.150.016
VERA MERCHAN
APELLIDOS
MARIELA
NOMBRES
Mariela Vera Merchan
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1984
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-ENE-2004 CONCEPCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2704600-59127381-F-1098150016-20040819 05983 04232A 02 143803805

Instituto Educativo Horizontes

Bucaramanga - Santander

DANE : 368001007294
NIT : 901489468-0

En la ciudad de Bucaramanga, a los 18 días del mes de Julio del año 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los Suscritos Rectora y Coordinador Académico en la Rectoría del ***INSTITUTO EDUCATIVO HORIZONTES.***

Institución ***APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO*** *en el Nivel de Educación Media y con Licencia de Funcionamiento por la Secretaría de Educación de Bucaramanga, para otorgar el título de* ***BACHILLER ACADÉMICO****, según Resolución No. 2212 del 17 de Diciembre de 2004 y Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997. Educación Formal para Jóvenes y Adultos Ciclos Lectivos Especiales Integrados.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el ***TITULO DE:***

Bachiller Académico

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

Mariela Vera Merchán

Identificado(a) con C.C. No. 1098150016 Expedida en CONCEPCIÓN

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 027 de fecha Julio 18 de 2021, que consta de 152 estudiantes, que comienza con el nombre de ACOSTA CAÑAS JASBLEYDIS y se cierra con el nombre de ZARATE TORRES ELVIN CRISOLOGO.

Firmada y sellada por ***LAURA YOLIMA LOPERA VARGAS*** *(Rectora)(E) y* ***EDINSON MONROY LÓPEZ*** *(Coordinador Académico).*

Dada en Bucaramanga, a los 18 días del mes de Julio de 2021.

LAURA YOLIMA LOPERA VARGAS
C.C. No. 37.[illegible] de Bucaramanga
Rectora(E)

EDINSON MONROY LÓPEZ
C.C. No. 99.514.244 de Bucaramanga
Coordinador Académico