



RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Marina
Identificación: C.C. 1032414295
Teléfono: 3232074866
Correo electrónico: marinavalecaso25@gmail.com
Lugar de residencia: Málaga
Fecha de nacimiento: 25/04/1988
Tipo de sangre: A+
Sede - jornada: Principal Sábado - Mañana

Apellidos: Gob- mg Rincon Cuadros
Sexo: Femenino
Celular: 3232074866
Dirección: Transversal 9 # 7-37
Barrio:

Lugar de nacimiento: Carcasi
Fecha inscripción: 12/08/2025

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: Bogotá
Estrato: 1
Zona: Urbana
Medio de transporte: Público Bus o Buseta
Ocupación: Desempleado
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	Título alcanzado
La Corporación Tecnológica empresarial	Bogotá	Bachiller	SI	20 Julio 2008	Bachiller académico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Tina Rincon			312 3070574	Tinarmcon0502@gmail.com	Hermana

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Cuido a mi padre						

Preguntas personalizadas

Marina Rincon Cuadros

Marina Gob- mg Rincon Cuadros
C.C. 1032414295



Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Información Personal

Nombres: Marina
Apellidos: Gob- Mg Rincon Cuadros
Identificación: C.C. 1032414295
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Bogotá
Fecha de nacimiento: 25/04/1988
Mun. de nacimiento: Carcasí
Código de matrícula: 1032414295

Teléfono: 3232074866
Celular: 3232074866
Dirección: Transversal 9 # 7-37
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	1032414295	enfermería	3232074866	Malaga	Marina Rincon		
2	27 02 2026	1032414295	enfermería	3232074866	Malaga	Marina Rincon		
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

**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

Certificado

Costos de programa

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): rincon cuadros

Estado: ▼ ?

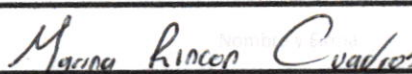
[Nuevo Cargar](#)[Buscar](#) [Descargar](#) [Eliminar](#) [Modificar estado](#)

Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1 TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1032414295	MARINA	RINCON CUADROS	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 Auxiliar en Enfermería			
Nombre y Apellidos Marina Rincón Cuadros		Tipo y número de documento de identidad Cédula: 1032414295	
Dirección de Residencia Transversal 9-H 7-37		Fecha de Nacimiento 25-04-58	Lugar de Nacimiento Cocacá
Barrio y/o Municipio donde reside Kupuldy Malaga		Medio por el cual se enteró de la Institución Gobernación	
Correo Electrónico MarinaRincon25@gmail.com		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3237074866
Estado Civil Soltero	# Hijos 3	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato 20 Julio 2008

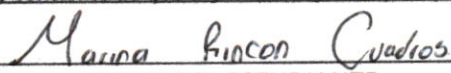
2. Espacio para el Candidato				
Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	☒	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	☒	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	☒	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		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.				

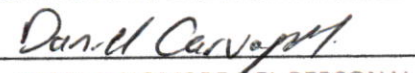
3. Aceptación de Condiciones

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 vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula 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 número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía 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 prácticas 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.414.295**

RINCON CUADROS

APELLIDOS

MARINA

NOMBRES

Marina Rincón Cuadros

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1988**

CARCASI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

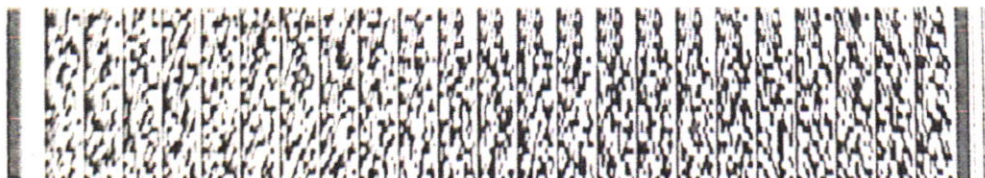
F

SEXO

29-JUN-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00017761-F-1032414295-20080626

0000652365A 1

1120014810

República de Colombia



Y en su nombre

La Corporación Tecnológica Empresarial

Debidamente autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.,
según Resolución 2729 del 18 de Julio de 2006 Para la Educación Formal de Adultos.
P.E.B. "Educación para la Reforma Social y el Trabajo"

Confiere a:

Rincon Cuadros Marina

1012511295

El Título de:

Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes para
la Educación Formal de Adultos.*

Silvia Arias Arias

Reclora

C.C. No. 54712876 de Bta

Camilo González Reyes

Secretario

C.C. No. 21214376 de Bta

Trujillo, C.C., Julio 2006



CORPORACIÓN TECNOLÓGICA EMPRESARIAL LTDA.

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.
Según Resolución No. 2729 del 18 de Julio de 2006
Para los Programas de Educación Formal de Adultos
Registro del P.E.I. No. E-2006-102499 del 5 de Junio de 2006
"Educación para la Reforma Social y el Trabajo"
Código del DANE 311001107254

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de Julio de 2008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los Educandos del Ciclo II (Grado 11^o) Lectivo Especial Integrado de Educación Media, los suscritos Rectora y Secretario de la **CORPORACIÓN TECNOLÓGICA EMPRESARIAL LTDA.**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media para el Programa de Educación Formal de Adultos y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 2729 del 18 de Julio de 2006.

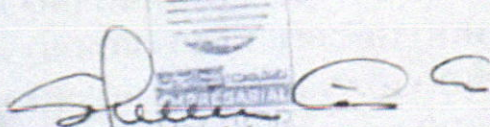
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los educandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo II (Grado 11^o) Lectivo Especial Integrado de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rincon Cuadros Marina
1032414295

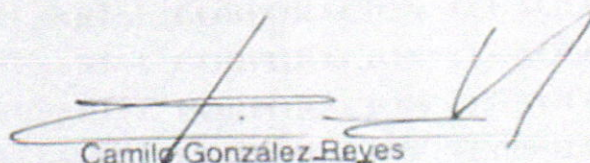
Es fiel copia tomada del Acta original General No. 008 del 6 de Julio de 2008, que consta de 70 educandos, comienza con el nombre de **ALARCON NIÑO DIOSURY MARCELA**, y termina con el nombre de **ZAMBRANO IZQUIERDO SANDRA MILENA**, Firmada y Sellada por SILVIA ARIAS ARIAS (Rectora) y CAMILO GONZÁLEZ REYES (Secretario).

No requiere registro de Secretaría de Educación según decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Dada en Bogotá, D. C., a los 20 días del mes de Julio de 2008.



Silvia Arias Arias
Rectora
C.C. 51712876 de Btá.



Camilo González Reyes
Secretario
C. C. 91214376 de Bucaramanga

RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Marly Milena
Identificación: C.C. 63398213
Teléfono: 3203262871
Correo electrónico: milenatorres030@gmail.com
Lugar de residencia: Cerrito
Fecha de nacimiento: 7/08/1983
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob-mg Torres Flores
Sexo: Femenino
Celular: 3203262871
Dirección: Vereda corral falso
Barrio:
Lugar de nacimiento: Málaga
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: Málaga
Estrato: 1
Zona: Rural
Medio de transporte: Público Bus o Buseta
Ocupación: Independiente
Discapacidad: No Aplica

EPS: 36) Sanitas EPS
ARS:
Aseguradora:
Estado civil: Viudo(a)
Nivel de formación:

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Colegio Oficial Nuestra Señora del Rosario	Málaga	Técnico	11	5/12/2005	Tec. Administra

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Gilbert Andrey Torres	1096946550	3214385422			hijo

Información laboral

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

Preguntas personalizadas

Marly Milena Gob-mg Torres Flores
 C.C. 63398213



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Marly Milena
Apellidos: Gob-mg Torres Flores
Identificación: C.C. 63398213
Período: 2026-1
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 7/08/1983
Mun. de nacimiento: Málaga
Código de matrícula: 63398213

Teléfono: 3203262871
Celular: 3203262871
Dirección: Vereda corral falso
Fecha Matrícula: 27/02/2026



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	63398213	Enfermería	3203262871	V. Corral falso			
2	27 02 26	63398213	Enfermería	3203262871	V. Corral falso			
	DD MM AAAA							
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

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

**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](#)[Certificado](#)[Costos de programa](#)[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): marly

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 63398213	MARLY MILENA	TORRES FLOREZ	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 Enfermería

Nombre y Apellidos

Tipo y número de documento de identidad

Marily Milena Torres Flores

63.398.213

Dirección de Residencia

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Vereda Corral Palso

07/08/1983

Yulaga

Barrio y/o Municipio donde reside

Medio por el cual se enteró de la institución

Cerrito - Santander

Gobernación

Correo Electrónico

Número de teléfono fijo

Número de Celular

milena.torres.030@gmail.com

320 3262871

Estado Civil

Hijos

¿Tiene al menos 9no grado?

Fecha de grado bachillerato

Viuda

3

SI

Diciembre

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 inscribirse 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. Entiendo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula 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 número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía 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 prácticas 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



Colegio Oficial
Nuestra Señora del Rosario

Málaga - Santander
 Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución
 No. 17383 del 28 de noviembre de 2000.
 Clasifica a

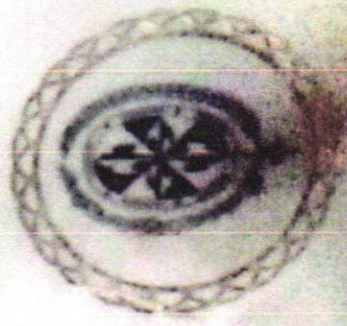
Mary Milena Torres Flores

Identificada con C.C. No. 63398213 Expedida en *Málaga*

El Título de
Técnico

Especialidad Comercio

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



Secretaría,

Mariastella Espinal A.

Orden en Málaga,

Este Diploma se inscribe en el Registro de la Secretaría de Educación
 (Banco Nacional No. 511) de 1984.

Se inscribe en el mismo Registro del plantel en el

Libro No. 5 Folio No. 7 Registro No. 232405

17 de Diciembre del año 2000

RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Rosa Johana
Identificación: C.C. 1102042277
Teléfono: 3209108210
Correo electrónico: ayalarosajohana@gmail.com
Lugar de residencia: San Miguel
Fecha de nacimiento: 30/07/1989
Tipo de sangre: A+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob-Mg Ayala Ayala
Sexo: Femenino
Celular: 3209108210
Dirección: Vereda san Ignacio
Barrio:
Lugar de nacimiento: San Miguel
Fecha inscripción: 21/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: San Miguel
Estrato: 1
Zona: Rural
Medio de transporte: Público Bus o Buseta
Ocupación:
Discapacidad: No Aplica

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

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
CENTRO EDUCATIVO EL BOSQUE	Málaga	Básica Secundaria	Si	13/12/2009	BACHILLER ACADEMICO

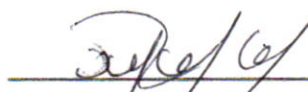
Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Fredy Hurtado	5751249	3112690823	3112690823	fredyaldemarihurtado@gmail.com	Esposo

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
	San Miguel	Cuidador	3209108210	San Ignacio		

Preguntas personalizadas


 Rosa Johana Gob-Mg Ayala Ayala
 C.C. 1102042277



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Rosa Johana
Apellidos: Gob-mg Ayala Ayala
Identificación: C.C. 1102042277
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: San Miguel
Fecha de nacimiento: 30/07/1989
Mun. de nacimiento: San Miguel
Código de matrícula: 1102042277

Teléfono: 3209108210
Celular: 3209108210
Dirección: Vereda san Ignacio
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	12 08 2025	1102042277	Enfermería	3209108210	Vr. San Ignacio	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	27 07 2026	1102042277	Enfermería	3209108210	Vr. San Ign	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector



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



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

- Matriculas
- Certificado
- Costos de programa

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)

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): ayala ayala

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 1102042277	ROSA JOHANA	AYALA AYALA	ACTIVO	☐ No ☐

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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

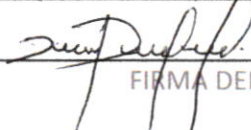
1. Datos Personales			
Programa al que aspira Auxiliar enfermería			
Nombre y Apellidos Rosa Johana Ayala Ayala		Tipo y número de documento de identidad 1. 102.042.277	
Dirección de Residencia San Miguel		Fecha de Nacimiento 30-Jul-1989	Lugar de Nacimiento San Miguel
Barrio y/o Municipio donde reside San Miguel		Medio por el cual se enteró de la Institución Gobernación Santander	
Correo Electrónico Ayalarosa.johana@gmail.com		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3209108210
Estado Civil casada	# Hijos 1	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato

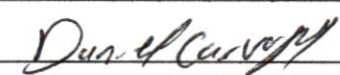
2. Espacio para el Candidato			
Pregunta	Respuesta		
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	X	NO
¿Se siente bien de salud?	SI	X	NO
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	X	NO
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO
En caso que la respuesta sea SI al punto anterior, ¿CUÁL?	X		
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. Entiendo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matriculación 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 número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía 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 prácticas 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.042.277

AYALA AYALA

APELLIDOS

ROSA JOHANA

NOMBRES

Rosa Johana Ayala

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-JUL-1989

SAN MIGUEL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

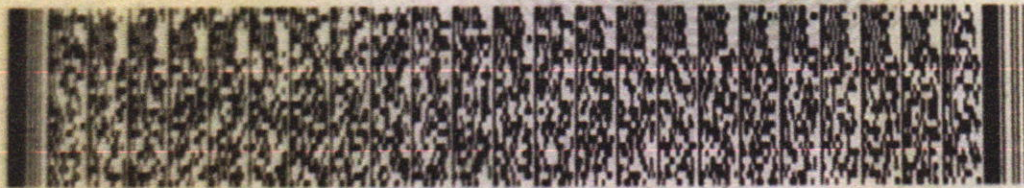
SEXO

16-AGO-2007 SAN MIGUEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2719000-00169227-F-1102042277-20090813

0014928152A 1

23524841



Libertad y Orden
La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Centro Educativo El Bosque

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
Según Licencias de Funcionamiento No. 14903 de Diciembre 13 de 2002

Confiere a:

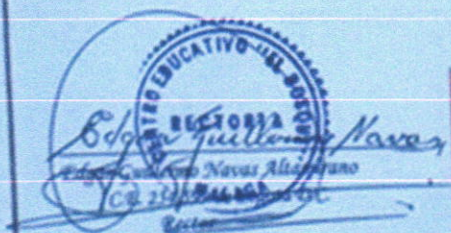
Rosa Johana Ayala Ayala

Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.102.042.277 de San Miguel (Santander)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media según los Planes y Programas Vigentes
del Proyecto Educativo Institucional P.E. I.
y el Decreto No. 3011 del 19 de diciembre de 1997



Anotado en el Registro Interno del Plantel Libro 01, Folio No. 39, Acta No. 20

Dado en Málaga (Santander), el trece(13) de Diciembre de 2009

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



CENTRO EDUCATIVO EL BOSQUE

DANE 368432800005 * ICFES 126839 * NIT 700008568-7
Málaga - Santander

Acta individual de graduación

En la Ciudad de Málaga (Santander), a los 13 días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Alumnos del Último Ciclo. Los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **Centro Educativo "El Bosque"**, Institución Educativa con licencia de funcionamiento según resolución No. 14903 del 13 de diciembre de 2002; para el Bachillerato de Educación Formal de Adultos por Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I, y autorizado por la Secretaria de Educación Departamental.

Para otorgar el título de Bachiller Académico de conformidad con el Decreto N° 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas Vigentes y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

«ROSA JOHANA AYALA AYALA»

Cédula de Ciudadanía No. 1.102.042.277 de San Miguel (Santander)

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado **No 01**, Folio **No 39**, Acta **No.20**, del trece (13) de diciembre de 2009, consta de veintinueve (29) estudiantes; comienza con el nombre de **HILDA MILENA AYALA AYALA** y se cierra con el nombre de **MILENA TOLOZA BONILLA**.

Dada en la ciudad de Málaga, Santander, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil nueve (2009).

Firmada y Sellada Por:


EDGAR GUILLERMO NAVAS ALTAMIRANO
C.E. 244.592 DE BOGOTÁ D.C.
RECTOR


SANDRA MARIBEL CASTELLANOS
C.C. 60.441.640 DE LOS PATIOS N/S
MALAGA
SECRETARIA



RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Ruby del
Identificación: C.C. 1096957051
Teléfono: 3124536681
Correo electrónico: castilloruby679@gmail.com
Lugar de residencia: Málaga
Fecha de nacimiento: 19/02/1996
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob - Mg mar castillo
Sexo: Femenino
Celular: 3124536681
Dirección: CRA 6#22-03 casa 16 prados
de Sevilla Málaga
Barrio:
Lugar de nacimiento: Concepción
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

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

EPS: 32) Salud Total EPS
ARS:
Aseguradora:
Estado civil: Unión libre
Nivel de formación: Básica Secundaria

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
ITAECSAT	Concepcion	11	si	12-2018	Bachiller

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Javier Sierra	1096954341	3223836335		javiersierra03Bagma	Esposo

Información laboral

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

Preguntas personalizadas

Ruby Castillo

Ruby del Gob - Mg mar castillo
C.C. 1096957051



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Ruby Del
Apellidos: Gob - Mg Mar Castillo
Identificación: C.C. 1096957051

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 19/02/1996
Mun. de nacimiento: Concepción

Teléfono: 3124536681
Celular: 3124536681
Dirección: CRA 6#22-03 casa 16 prados de Sevilla
Málaga

Período: 2025-2

Código de matrícula: 1096957051

Fecha Matrícula: 12/08/2025

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



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 8 2025	1096957051	Enfermería	3124536681	Cra 6#22-03	RUBY Castillo		
2	27 2 2026	1096957051	Enfermería	3189167232	Cra 6#22-03	RUBY Castillo		
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			



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



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

Matriculas

Certificado

Costos de programa

Inicio

Información Institucional

Contraseña

Salir

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):ruby del mar

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 1096957051	RUBY DEL MAR	CASTILLO SUAREZ	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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira Auxiliar en enfermería		
Nombre y Apellidos RUBY del mar Castillo Suarez.		Tipo y número de documento de identidad C.C. 1096957051
Dirección de Residencia Prados de Sevilla CF-16.	Fecha de Nacimiento 19-02-1996	Lugar de Nacimiento CONCEPCION
Barrio y/o Municipio donde reside Prados de Sevilla	Medio por el cual se enteró de la Institución GOBERNACION	
Correo Electrónico JAVIER.SIERRA038@gmail.com	Número de teléfono fijo X	Número de Celular 3124536681
Estado Civil UNION LIBRE.	# Hijos 2.	¿Tiene al menos 9no grado? SI
		Fecha de grado bachillerato 2018

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 inscribirse 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.		RUBY Castillo Suarez.		

3. Aceptación de Condiciones

L a 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. Entiendo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula 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 autonomía 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.

RUBY Castillo Suarez.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.957.051

CASTILLO SUAREZ

APELLIDOS

RUBY DEL MAR

NOMBRES

Ruby Castillo



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1996

CONCEPCION
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

29-JUL-2014 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



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. 006306 del 13 de Mayo de 2010, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander; Municipio de Concepción.
Educación Formal de Adultos. Decreto 3211 del 19 de Diciembre de 1997, Niveles de Básica Ciclos Terminos Especiales Integrados CLEI 3 y 4, Media Académica CLEI 5 y 6.

Contiene a:

Ruby Delmar Castillo Suárez

Identificación(n) con C.C. No. 1000937031 Expedida en Málaga

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Bienestar Rural y Agroindustria

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.

Rector

Secretaria



Diócesis Málaga - Soatá



Martha Lenier Quintero Meléndez
C.C. 4.200.000 de La Balsa - Soatá



Secretaría de Educación

Anotado en el control interno del plantel en el

Dado a los 13 días del mes de Diciembre del año 2018

No. 04 Folio No. 73 Diploma No. 07



Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina
'San Francisco de Asís'
Diócesis de Málaga - Soatí



Educación Personal de Maestría, Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, Nación de Bogotá
Centros Especiales Integrados CLEI 3 y 4, Media Académica CLEI 5 y 6

Acta Individual de Graduación

En el municipio de CONCEPCION - SANTANDER, a los quince (15) días del mes de DICIEMBRE, del año dos mil dieciocho (2018), 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 Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN BIENESTAR RURAL Y AGROINDUSTRIA, según Resolución N° 006308 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:

Ruby Delmar Castillo Suárez

Identificado (a) con C.C. 1006957051 de Málaga

Fiel copia tomada del Acta original general Número 01 de fecha DICIEMBRE 15 DE 2018, que consta de cincuenta (50) estudiantes graduandos, comienza con el nombre de MARÍA LUCÍA ANGARITA ANGARITA y se cierra con el nombre de LUZ DARY ZABALA CAMARGO.

Dada en CONCEPCION - SANTANDER, a los quince (15) días del mes de DICIEMBRE del año 2018

Firmado y sellado por

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

Pbro. LUIS ALFONSO HERNÁNDEZ MURILLO
C.C. N° 4.239.880 de la Unión Bujarrut
Rector (IAEC-SAT)



MARTHA LEONOR GUARÍN MALDONADO
C.C. N° 25259086 de la Mojaveita Santander
Secretaria (IAEC-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: Ruth
Identificación: C.C. 28054972
Teléfono: 3219134730
Correo electrónico: ruthgarcia23@gmail.com
Lugar de residencia: Capitanejo
Fecha de nacimiento: 9/10/1983
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob-Mg Garcia Godoy
Sexo: Femenino
Celular: 3219134730
Dirección: vereda casa blanca municipio de capitanejo
Barrio:
Lugar de nacimiento: Capitanejo
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: Capitanejo
Estrato: 1
Zona: Rural
Medio de transporte: Público Bus o Buseta
Ocupación: Independiente
Discapacidad: No Aplica

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

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
San Francisco de Asís	Malaga	Bachiller Técnico	Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
			Si	18.12.2009	Bachiller Agroindustria

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
-----------------	----------------	----------	---------	--------------------	------------

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
---------	-----------	-------	----------	-----------	---------	-------------

Preguntas personalizadas

RUTH GARCIA GODOY

Ruth Gob-Mg Garcia Godoy
C.C. 28054972



CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Ruth
Apellidos: Gob-mg Garcia Godoy
Identificación: C.C. 28054972

Mun. de expedición: Capitanejo
Fecha de nacimiento: 9/10/1983
Mun. de nacimiento: Capitanejo

Teléfono: 3219134730
Celular: 3219134730

Dirección: vereda casa blanca municipio de capitanejo

Fecha Matrícula: 12/08/2025

Periodo: 2025-2

Código de matrícula: 28054972

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



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
1	12.08.25	28054972	Enfermería	3219134730	Capitanejo	RUTH GARCIA GODAY
2	27.02.26	28054972	Enfermería	3219134730	Capitanejo	RUTH GARCIA

Firma Rector(a)

Firma Secretario(a)

Información de Retiro

Fecha

Motivo

Firma Acudiente

Firma Rector



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



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

- Matriculas
- Certificado
- Costos de programa

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)

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): ruth
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 28054972	RUTH	GARCIA GODOY	ACTIVO	No ☐

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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira

Doc. Enfermería

Nombre y Apellidos

Ruth García Godoy

Dirección de Residencia

Vereda Casa Blanca

Barrio y/o Municipio donde reside

Vda Casa Blanca Capitanejo

Correo Electrónico

ruthgarcia8073@gmail.com

Estado Civil

Hijos

Tipo y número de documento de identidad

C.C. 28.054.972

Fecha de Nacimiento

09- octubre 1983

Lugar de Nacimiento

Capitanejo

Medio por el cual se enteró de la Institución

Radio Radio

Número de teléfono fijo

Número de Celular

321 913 34130

¿Tiene al menos 9no grado?

Fecha de grado bachillerato

18- Diciembre 2009

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 inscribirse 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.

RUTH GARCIA GODOY

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. Lo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matriculación 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 número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía 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 prácticas 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.

RUTH GARCIA GODOY

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Donal Canoy

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28054972

NUMERO

GARCIA GODOY

APELLIDOS

RUTH

NOMBRES

RUTH GARCIA GODOY

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
CAPITANEJO
(SANTANDER)

09-OCT-1983

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

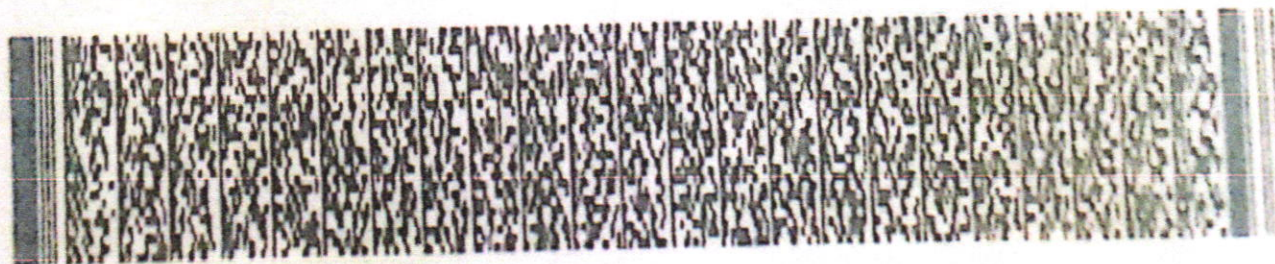
21-MAR-2002 CAPITANEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



INDICE DERECHO



05429021704 01 118850741

La República de Colombia



y en su nombre el

Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina
"San Francisco de Asís"
Bachillerato en Bienestar Rural I.T.A.C.C. - S.A.T
Diócesis Málaga - Soata

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Santander
según Resoluciones Nos. 0710 del 15 de Diciembre de 1998 y 02707 del 15 de febrero de 2000

Confiere a

Ruth García Godoy

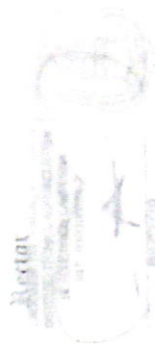
Identificación(a) con C.C. No. 28034972

Expedido en Capatzenza, Santander

El Título de

Bachiller Técnico en Bienestar Rural
Con énfasis en Agroindustria

Por haber alcanzado y aprobado los logros de aprendizaje correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1889 del 2000.



En Soata, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2000.

Aprobado en el comité interno del plantel en el

Acta No. 01 Folio No. 66 Diploma No. 44451079



En Soata, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2000.

A los 15 días del mes de Diciembre del año 2000.

del año 2000



Secretaría de Educación



San Francisco de Asís

Bachillerato en Bienestar Rural IAT

Diócesis de Málaga - Soatá

Nota Individual de Graduación

En la ciudad de **MÁLAGA**, a los dieciocho (18) días del mes de **DICIEMBRE** del año dos mil nueve (2009), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario del **INSTITUTO TÉCNICO AGROINDUSTRIAL DE EDUCACIÓN CAMPESINA SAN FRANCISCO DE ASÍS**, Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media **TÉCNICA** y autorizada por la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL**, para otorgar el Título de **BACHILLER EN BIENESTAR RURAL CON ENFASIS EN AGROINDUSTRIA**, según resoluciones número 0710 del 15 de diciembre de 1998 y 02767 del 18 de febrero de 2000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE:**

**BACHILLER TÉCNICO
EN BIENESTAR RURAL CON ENFASIS EN AGROINDUSTRIA**

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

Ruth Garcia Godoy

CC 28054972 Capitanejo, Santander

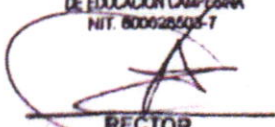
Es fiel copia tomada del Acta original general Número **61** de fecha **DICIEMBRE 18 de 2009**, que consta de setenta y dos (72) estudiantes y que comienza con el nombre de **ACEVEDO GERMAN** y se cierra con el nombre de **VILLABONA CAMACHO GUADALUPE**.

Firmada y sellada por: Lic. **OSCAR ARLEY MARTINEZ CHAVARRIAGA** Rector y **EDGAR BONILLA SUÁREZ** Secretario.

Dada en Málaga Santander, a los 18 días del mes de **DICIEMBRE** del año 2009

Firmado y sellado por

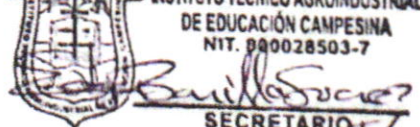
Diócesis de Málaga - Soatá
INSTITUTO TÉCNICO AGROINDUSTRIAL
DE EDUCACIÓN CAMPESINA
NIT. 800028503-7



RECTOR

C.C. N. 98.461.042 de Anza, Antioquia
Rector

Diócesis de Málaga - Soatá
INSTITUTO TÉCNICO AGROINDUSTRIAL
DE EDUCACIÓN CAMPESINA
NIT. 800028503-7



SECRETARIO

C.C. N. 13.930.275 de Málaga, Santander
Secretario



RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Sandra Marleny
Identificación: C.C. 63398082
Teléfono: 3165887442
Correo electrónico: yaribebeceita_2008@hotmail.com
Lugar de residencia: Málaga
Fecha de nacimiento: 19/10/1983
Tipo de sangre: B+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob- Mg Gallo Rodriguez
Sexo: Femenino
Celular: 3165887442
Dirección: Carrera 10 7-17 B Laureano Gómez

Barrio:

Lugar de nacimiento: San Mateo

Fecha inscripción: 27/01/2021

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

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

EPS: 36) Sanitas EPS
ARS:
Aseguradora:
Estado civil: Unión libre
Nivel de formación: Básica Secundaria

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Colegio Custodio García Rovira	Málaga	11º	Si	7 Dic. 2001	B. Académico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Leonzio	1096946724	3157407552	3157407552	leonciotoloza@gmail.com	

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
mi pequeño mundo	Málaga	a. Serenos (empleado)		Málaga.	20-03-2004	

Preguntas personalizadas

Sandra Marleny Gob- Mg Gallo Rodriguez
C.C. 63398082



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Sandra Marleny
Apellidos: Gob- Mg Gallo Rodriguez
Identificación: C.C. 63398082
Período: 2024-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 19/10/1983
Mun. de nacimiento: San Mateo
Código de matrícula: 63398082

Teléfono: 3165887442
Celular: 3165887442
Dirección: Carrera 10 7-17 B Laureano Gómez
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)
7	13 08 2005	63398082	Enfermería	3165887442	cra 10 # 7-17			
2	27 02 2026	63398082	Enfermería	3165887442	cra 10 # 7-17			
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

**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](#)[Certificado](#)[Costos de programa](#)[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): gallo

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 63398082	SANDRA MARLENY	GALLO RODRIGUEZ	ACTIVO No	☐

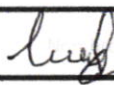
		F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
PROCESO	Gestión de Admisión y Matrícula	CÓDIGO	AM-FR-01	VERSIÓN	1

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales

Programa al que aspira			
Técnico Auxiliar en enfermería			
Nombre y Apellidos		Tipo y número de documento de identidad	
Sandra Marleny Gallo Rodríguez		C.C. 63.398.082	
Dirección de Residencia		Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Cra 10 # 7-17 Laureano Gómez		19/10/1983	San Mateo (Boyacá)
Barrio y/o Municipio donde reside		Medio por el cual se enteró de la Institución	
Mataga - Laureano Gómez		Gobernación	
Correo Electrónico		Número de teléfono fijo	Número de Celular
yansbebecita.2008@hotmail.com			3165887442
Estado Civil	# Hijos	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato
Union Libre	3	SI	07-12-2001

2. Espacio para el Candidato

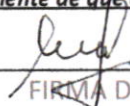
Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	☒	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	☒	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	☒	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		NO	☒
En caso que la respuesta 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.				

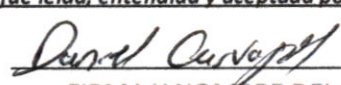
3. Aceptación de Condiciones

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.

- 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.
- Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
- Lo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
- Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
- Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
- 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.
- En caso de que el grupo matriculado cuente con un número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
- Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de prácticas 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

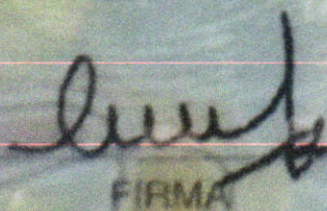
NÚMERO **63.398.082**

GALLO RODRIGUEZ

PELLIDOS

ANDRA MARLENY

OMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

19-OCT-1983

SAN MATEO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

B+

G.S. RH

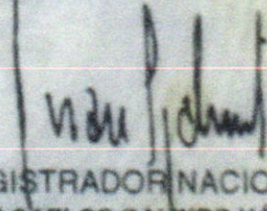
F

SEXO

07-NOV-2001 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

NDICE DERECHO


REGISTRADOR NACIO
JUAN CARLOS GALINDO VÁ





La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Nacional
"Custodio García Rovira"

Málaga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 1246 del 2 de noviembre de 1999,

Confiere a

Sandra Marleny Gallo Rodríguez

Identificado(a) con C.C. No. 63.398.082 Expedida en Málaga

El Título de

Bachiller Académico

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. - del Colegio.

Lector,

Secretario,

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

Anotado en el control interno del plantel en el



DANE:
168432000051

INSCRIPCIÓN
299

JORNADA
NOCHE

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Colegio Nacional Custodio García Rovira Málaga Santander.

En la ciudad de Málaga Santander, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2001, 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 NACIONAL "CUSTODIO GARCÍA ROVIRA" de Málaga Santander, Institución aprobada según resolución Número 1246 de Noviembre 2 de 1999, en los niveles de EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA para la Jornada NOCTURNA y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander para otorgar el título de "BACHILLER ACADÉMICO".

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 título de "BACHILLER ACADÉMICO" al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

SANDRA MARLENY GALLO RODRIGUEZ

D.I. 63.398.082 Expedida en MALAGA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 01 de fecha Diciembre 7 del año 2001, que consta de 67 alumnos y que comienza con el nombre de ALBA ROCÍO AYALA MALDONADO y se cierra con el nombre de YANETH CÁCERES MANRIQUE

Firmada y sellada por:

IVANALIRIO SUÁREZ JAIMES Rector

TEOFILO RODRIGUEZ CASTELLANOS Secretario.

Málaga Diciembre 07 de 2001

Rector
c.c. 13.921.629 de Málaga.

Secretario
c.c. 13.920.685 de Málaga



RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Yenny Paola
Identificación: C.C. 1101597961
Teléfono: 3229148898
Correo electrónico: yennyortidzz2023@gmail.com
Lugar de residencia: Málaga
Fecha de nacimiento: 14/02/1995
Tipo de sangre: A+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Mg Rojas Soto

Sexo: Femenino

Celular: 3229148898

Dirección: centro

Barrio:

Lugar de nacimiento: San Andrés

Fecha inscripción: 12/08/2025

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: Málaga

Estrato: 1

Zona: Urbana

Medio de transporte: A Pie

Ocupación: Estudiante superior

Discapacidad:

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	Título alcanzado
Instituto Tecnico Laguna de Ortices	SAN Andres	9. grado			

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Carolina Soto		3213463825		carolinarossoto20@gmail.com	hermana

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Preguntas personalizadas

Yenny Rojas

Yenny Paola Mg Rojas Soto
C.C. 1101597961



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Yenny Paola
Apellidos: Mg Rojas Soto
Identificación: C.C. 1101597961
Período: 2025-2

Mun. de expedición: Málaga
Fecha de nacimiento: 14/02/1995
Mun. de nacimiento: San Andrés
Código de matrícula: 1101597961

Teléfono: 3229148898
Celular: 3229148898
Dirección: centro
Fecha Matrícula: 12/08/2025

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



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	1101597961	Enfermería	3002865551	Cr 6B-7-50	Yenny Rojas		
2	21 02 2026	1101597961	Enfermería	3002865551	Cr 6B-7-50	Yenny Rojas		
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

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

**SIET**Sistema de Información de la Educación
para el Trabajo y el Desarrollo HumanoSECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SANTANDER / CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL / JAVIER
HERNANDO VILLAMIZAR RUIZ[Matrículas](#)[Certificado](#)[Costos de programa](#)[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): rojas soto

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 1101597961	YENY PAOLA	ROJAS SOTO	ACTIVO No	☐

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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales			
Programa al que aspira Auxiliar de enfermería			
Nombre y Apellidos Yeny Paola Rojas Soto		Tipo y número de documento de identidad 1101597961	
Dirección de Residencia Carrera 6B # 7-50		Fecha de Nacimiento 14/02/1995	Lugar de Nacimiento San Andres
Barrio y/o Municipio donde reside Sagrado Corazón Matlagua		Medio por el cual se enteró de la Institución Oficina Principal	
Correo Electrónico		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3002865551
Estado Civil Soltera	# Hijos 4	¿Tiene al menos 9no grado? SI	Fecha de grado bachillerato

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 inscribirse 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.		Yeny Rojas	

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. Pto que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matriculación 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 número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía 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 prácticas 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.

Yeny Rojas S.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Daniel Carvajal

FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.597.961**

ROJAS SOTO

APELLIDOS

YENY PAOLA

NOMBRES

Yeny Paola Rojas Soto

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1995**

SAN ANDRES

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

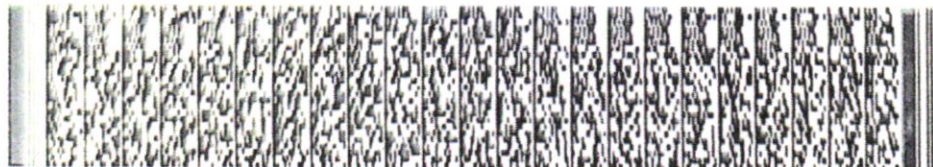
SEXO

15-MAR-2013 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2717500-00475900-F-1101597961-20130926

0035079949A 2

36386376



La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Técnico Laguna de Ortices

San Andrés - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 0015113 del 18 de Noviembre de 2003, en cumplimiento de lo ordenado
por el artículo 67 de la Constitución Política y por el Artículo 11 del Decreto 1860 de 1994

Confírese el presente

Certificado A:

Yeny Paola Rojas Soto

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios de Educación Básica y llevados
los expedientes del Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.



Dado en San Andrés, a

El

de



RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: Yadhira Peña
Identificación: C.C. 1098150355
Teléfono: 3138268897
Correo electrónico: yadhirapena10@gmail.com
Lugar de residencia: Concepción
Fecha de nacimiento: 3/12/1986
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob- Mg perez
Sexo: Femenino
Celular: 3138268897
Dirección: Cra4#13-52 Barrio Santander
Concepción
Barrio:
Lugar de nacimiento: Concepción
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: EPS: 36) Sanitas EPS
Estrato: 1 ARS:
Zona: Urbana Aseguradora:
Medio de transporte: Público Otro Estado civil: Unión libre
Ocupación: Estudiante básica Nivel de formación:
Discapacidad: No Aplica

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
ITAE SAT	concepción	11° Bachiller	Si	12-Dic-2008	bachiller

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Edgar Mauricio M.	1098150025	3142482967	3142482967		Esposo

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación
Cuidado Paciente Particular	concepción	Cuidadora	3138268897	Cra-4#13-54		

Preguntas personalizadas

Yadhira Peña Pérez

Yadhira Peña Gob- Mg perez
C.C. 1098150355



RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Yadhira Peña
Apellidos: Gob- Mg Perez
Identificación: C.C. 1098150355

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 3/12/1986
Mun. de nacimiento: Concepción

Teléfono: 3138268897
Celular: 3138268897
Dirección: Cra4#13-52 Barrio Santander
Concepción

Período: 2025-2

Código de matrícula: 1098150355

Fecha Matrícula: 12/08/2025

Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



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	1098150355	Aux Enfermería	3138268897	Cra4#13A-52	Yadhira Peña		
2	27 02 2026	1098150355	Aux Enfermería	3138268897	Cra4#13A-52	Yadhira Peña		
2	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			



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

Matriculas

Certificado

Costos de programa

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)

Matriculas

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): peña perez

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 1098150355	YADHIRA	PEÑA PEREZ	ACTIVO No	☐

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
				PROCESO	Gestión de Admisión y Matricula

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales			
Programa al que aspira Auxiliar Enfermería			
Nombre y Apellidos Yadhira Peña Pérez		Tipo y número de documento de identidad Cédula 1098150355	
Dirección de Residencia Cra 4 # 137-52		Fecha de Nacimiento 03-12-1986	Lugar de Nacimiento Concepción
Barrio y/o Municipio donde reside Santander - Concepción		Medio por el cual se enteró de la Institución Gobernación	
Correo Electrónico YadhiraPeña10@gmail.com		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3138268897
Estado Civil Unión Libre	# Hijos 2	¿Tiene al menos 9no grado? Si	Fecha de grado bachillerato 12-12-2008

2. Espacio para el Candidato				
Pregunta		Respuesta		
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?		SI	☒	NO
¿Se siente bien de salud?		SI	☒	NO
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?		SI	☒	NO
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?		SI	☐	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.		Yadhira Peña Pérez		

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 vínculo 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 autonomía 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.

Yadhira Peña Pérez
 FIRMA DEL ESTUDIANTE

Don Carlos
 FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE REvisa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.150.355**

PEÑA PEREZ
APELLIDOS

YADHIRA
NOMBRES

Yadhira Peña P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1986**
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

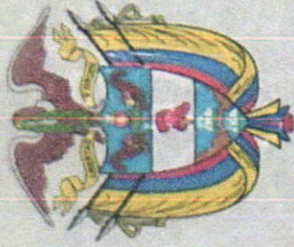
12-AGO-2005 CONCEPCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2704600-59142354-F-1098150355-20051219

0157905353N 02 184521411



Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina ITAEC
"San Francisco de Asís"
Bachillerato en Bienestar Rural S.A.T

Diócesis Málaga-Seoatá

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Santander según Resoluciones Pos. 0710 del 15 de Diciembre de 1998, 1131 del 10 de Mayo de 1999 y 02767 del 18 de febrero de 2000.

Confiere a:

Yachira Peña Pérez
Compte a.

Expédition en... **Conception**
1.098.150,35\$

El Título de:
Bachiller Técnico en Bienestar Rural
Con énfasis en Agroindustria

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de

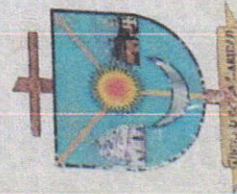
Secretaria.

Rector

Mr. Oscar Ariel Martínez Chavarriaga
C.C. 98.461.042 de Anjá - Antioquia

Quotado en el control interno del plantel en el

2008



Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina



"San Francisco de Asís"

Bachillerato en Bienestar Rural SAT

Diócesis Málaga - Soata

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de MALAGA, a los 12 días del mes de DICIEMBRE del año 2008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO TÉCNICO AGROINDUSTRIAL DE EDUCACIÓN CAMPESINA "SAN FRANCISCO DE ASÍS", Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media TÉCNICA y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO para otorgar el título de BACHILLER EN LA MODALIDAD AGROINDUSTRIA según resoluciones Número 0710 del 15 de diciembre de 1998, 1131 del 10 de mayo de 1999 y 02767 del 18 de febrero de 2000.

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

BACHILLER TÉCNICO EN BIENESTAR RURAL CON ÉNFASIS EN AGROINDUSTRIA

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

YADHIRA PEÑA PEREZ

CC 1,098,150,355 DE CONCEPCION SANTANDER

Es fiel copia tomada del Acta original general Número 57 de fecha DICIEMBRE 12 DE 2008, que consta de 104 estudiantes y que comienza con el nombre de AÑÑA ARIAS ANA MARIA y se cierra con el nombre de VELASCO TORRA SANDRA MILENA.

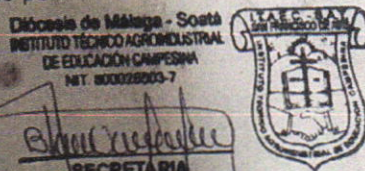
Firmada y sellada por, Lic. OSCAR ARLEY MARTÍNEZ CHAVARRIAGA (Rector) Y BLANCA NELLY GONZALEZ HERNANDEZ (Secretaria).

Dada en Málaga Santander, a los 12 días del mes de DICIEMBRE del año 2008.

Firmado y sellado por:



C. C. N. 98.461.042 de ANZÁ -ANTIOQUIA
RECTOR.



C. C. N. 63.453.669 de MÁLAGA - SANTANDER
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: Yesica Liced
Identificación: C.C. 1098131916
Teléfono: 3213882274
Correo electrónico: wilmal99@hotmail.es
Lugar de residencia: Cerrito
Fecha de nacimiento: 17/04/1998
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob-Mg Conde Antolinez
Sexo: Femenino
Celular: 3213882274
Dirección: casa # 12
Barrio:
Lugar de nacimiento: Málaga
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería



Información adicional

Exped. Documento: Cerrito
Estrato: 1
Zona: Rural
Medio de transporte: Público Bus o Buseta
Ocupación:
Discapacidad: No Aplica

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

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle	Título alcanzado
Escuela Normal Superior "Sady Tobón Calle"	Cerrito	Bachiller	Graduado Si Fecha graduación 24/11/2014	Bachiller Académico

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Astrid Lenith Conde.	1098131331	3209721370	3209721370		Hermana.

Información laboral

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

Preguntas personalizadas

Yesica Liced Conde

Yesica Liced Gob-Mg Conde Antolinez
C.C. 1098131916



CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Yesica Liced
Apellidos: Gob-mg Conde Antolinez
Identificación: C.C. 1098131916
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Cerrito
Fecha de nacimiento: 17/04/1998
Mun. de nacimiento: Málaga
Código de matrícula: 10988131916

Teléfono: 3213882274
Celular: 3213882274
Dirección: casa # 12
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	Matrícula	Programa	Teléfono	Dirección
1	12 08 2025	1098131916	Auxiliar de enfermería	3213882274	Casa N° 12
2	29 02 2026	1098131916	Auxiliar de enfermería	3213882274	Casa N° 12

Firma Estudiante
Yesica Liced Conde.
Yesica Liced C.

Firma Rector(a)

Firma Secretario(a)

Información de Retiro

Fecha

Motivo

Firma Acudiente

Firma Rector

**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](#)[Certificado](#)[Costos de programa](#)[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): conde

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 1098131916	YESICA LICED	CONDE ANTOLINEZ	ACTIVO No	☐

	F. ENTREVISTA DE INGRESO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11/09/2021	
				PROCESO	Gestión de Admisión y Matriculación

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales			
Programa al que aspira Auxiliar en Enfermería			
Nombre y Apellidos Yesica Liced Conde Antolinez		Tipo y número de documento de identidad C.C. 1098131916	
Dirección de Residencia Casa N° 12		Fecha de Nacimiento 17/04/1998	Lugar de Nacimiento Málaga Santander
Barrio y/o Municipio donde reside Los Pinos Cerrito		Medio por el cual se enteró de la Institución Internet	
Correo Electrónico wilma199@hotmail.es		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3213882274
Estado Civil Casada	# Hijos 1	¿Tiene al menos 9no grado? Si	Fecha de grado bachillerato Si

2. Espacio para el Candidato			
Pregunta	Respuesta		
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	☒	NO
¿Se siente bien de salud?	SI	☒	NO
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	☒	NO
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		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.		Yesica Liced Conde	

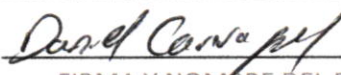
3. Aceptación de Condiciones

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.

- 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.
- Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
- Entiendo que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matriculación y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
- Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
- Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
- 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.
- En caso de que el grupo matriculado cuente con un número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
- Acepto a CECOL como proveedor de mi lugar de prácticas 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
 Yesica Liced Conde.


 FIRMA Y NOMBRE DEL PERSONAL
 ADMINISTRATIVO QUE REvisa

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.131.916**

CONDE ANTOLINEZ

APELLIDOS

YESICA LICED

NOMBRES

Yesica Lizabeth Conde.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1998**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

25-JUL-2016 CERRITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Yacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2704300-00861777-F-1098131916-20161101

0052067952G 1

38047767



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. 12641 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:

Yesica Liceda Conde Antolínez

Identificado(a) con C.U. No. 98044756934... 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



Rector (E),

Joel Antonio Ortiz
Joel Antonio Ortiz
C.C. 3.612.442 de Cerrito

Secretaría,

Florencia Jaime Rute
Florencia Jaime Rute
C.C. 28.073.173 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. 44 Diploma No. 23

Dado en Cerrito, Santander, a 28 de Noviembre del año 2014



Escuela Normal Superior
Sady Tobón Calle
Cerrito - Santander

DANE	168162000339
INSCRIPCIÓN	226
JORNADA	COMPLETA

Acta Individual de Grado

En el municipio del Cerrito a los 28 días de Noviembre del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA NORMAL SUPERIOR SADY TOBÓN CALLE.

Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media ACADÉMICA y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADÉMICA según Resolución No. 07092 del 22 de Agosto de 2003 y nueva Resolución No. 12641 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 de Condicionamiento No. 9187 del 21 de Junio 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 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:

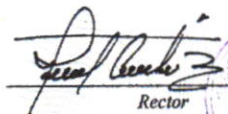
Yesica Liced Conde Antolínez

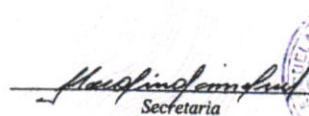
T.I. 98041756934 de Cerrito

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 56 de fecha de Noviembre 28 de 2014 que consta de 58 estudiantes que comienza con el nombre de EDGAR ALFONSO ALVARADO MORENO y se cierra con el nombre de HERVIN URIEL ALBERTO VILLAMIZAR PEÑA.

Firmada y sellada por JOEL ANTONIO ORTÍZ (Rector E) y FLOR OLIVA JAIMES RUÍZ (Secretaria).

Dada en Cerrito a los 28 días del mes de Noviembre del año 2014.


Rector
JOEL ANTONIO ORTÍZ
C. C. 5.612.442 de Cerrito


Secretaria
FLOR OLIVA JAIMES RUÍZ
C. C. 28.075.175 de Concepción



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: Yesica Mayerly
Identificación: C.C. 1098150464
Teléfono: 3204114106
Correo electrónico: yesicareyes160@gmail.com
Lugar de residencia: Concepción
Fecha de nacimiento: 4/02/2006
Tipo de sangre: A+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: Gob- Mg Reyes Basto
Sexo: Femenino
Celular: 3204114106
Dirección: calle 1A 2 A-19
Barrio:
Lugar de nacimiento: Concepción
Fecha inscripción: 12/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



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 Primaria

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
Escuela normal superior Cerrito		Bachiller	Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
				30-01-2022	

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Margarita Bustos	28076878	3227449150			

Información laboral

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

Preguntas personalizadas

Yesica Mayerly Gob- Mg Reyes Basto
C.C. 1098150464



CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL

RQ. Ficha de Matrícula

Código: GA-RQ-04

Versión: 1

Fecha versión : 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información Personal

Nombres: Yesica Mayerly
Apellidos: Gob- Mg Reyes Basto
Identificación: C.C. 1098150464
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición:
Fecha de nacimiento: 4/02/2006
Mun. de nacimiento: Concepción
Código de matrícula: 1098150464

Teléfono: 3204114106
Celular: 3204114106
Dirección: calle 1A 2 A-19
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	Matrícula	Programa	Teléfono	Dirección	Firma Estudiante	Firma Rector(a)	Firma Secretario(a)
1	13 08 2025	1098150464	Aux. Enfermería	3204114106	Cruz 1A-04			
2	27 02 2026	1098150464	Aux. Enfermería	3204114106	Cruz 1A-04			

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector



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



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

Matriculas Certificado Costos de programa

[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)

Matriculas

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): reyes basto

Estado: ▼ ?

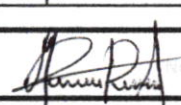
[Nuevo Cargar](#) [Buscar](#) [Descargar](#) [Eliminar](#) [Modificar estado](#)

Programa	Año	Identificación	Nombres	Apellidos	Estado	¿Certificado?
1 TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA (21324 del 23/10/2023)	2025	CC 1098150464	YESICA MAYERLY	REYES BASTO	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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

1. Datos Personales			
Programa al que aspira Activar enfermería			
Nombre y Apellidos Yesica Materly Reyes		Tipo y número de documento de identidad 1.098.150.464	
Dirección de Residencia calle 1A 2A-19		Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento concepción
Barrio y/o Municipio donde reside concepción		Medio por el cual se enteró de la Institución Gobernación	
Correo Electrónico yesicardes160@gmail.com		Número de teléfono fijo	Número de Celular 3204114106
Estado Civil Soltera	# Hijos	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato

2. Espacio para el Candidato			
Pregunta	Respuesta		
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	☒	NO
¿Se siente bien de salud?	SI	☒	NO
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	☒	NO
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		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.			

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.

- 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.
- Conozco, he leído y entendido el **Manual de Convivencia**, documento que regula todas las disposiciones de los estudiantes para con CECOL.
- Acepto que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula y termina una vez culmine mi programa, me retire o culmine cada semestre.
- Conozco expresamente que todo crédito otorgado por CECOL se rige por sus procesos internos de distribución de los pagos.
- Acepto seguir y cumplir todas las directrices de CECOL en mi vínculo como estudiante, acatando voluntariamente seguir sus normas y reglamentos.
- 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.
- En caso de que el grupo matriculado cuente con un número igual o inferior a 9 estudiantes, CECOL tiene toda la autonomía y libertad de realizar el cierre o congelación del mismo, debido a que este no presentará equilibrio económico para que pueda funcionar normalmente.
- 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



[Signature]

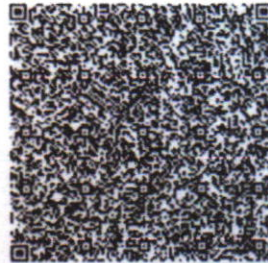
26 MAR 2034



041472635



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Graido



ICCOL041472635027046<<<<<<<<
0602046F3403266COL1098150464<7
REYES<BASTO<<YESICA<MAYERLY<<<



La República de Colombia
y en su nombre la
Escuela Normal Superior
"Sady Tobón Calle"
Cerrito - Santander

Reconocimiento oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución N° 10079 de Noviembre de 2020

Confiere a:

Yesica Magerly Reyes Basto

Identificado (a) con...T.A. No. 1.098.150.464... Expedida en Concepción....

El título de:

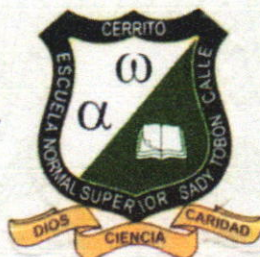
**Bachiller con
Profundización en Pedagogía**

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

Rector



Alvaro Santos Herrera Flores
C.C. 91.069.676 de San Gil



Secretaria,



Flor Oliva Jaimes Ruiz
C.C. 28.075.175 de Concepción

Anotado en el control interno de la Institución en el
Libro n° 03... Folio n° 74...

Dado en Cerrito, a 30... de Noviembre... del año 2022...



Escuela Normal Superior

DANE 168162000339

INCRIPCIÓN 226

JORNADA UNICA

"Sady Tobón Calle"

Cerrito - Santander

Acta Individual de Grado

En el municipio de Cerrito, Santander a los 30 días del mes de Noviembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA NORMAL SUPERIOR SADY TOBON CALLE.

Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media ACADÉMICA con licencia de funcionamiento otorgada por la Secretaría de Educación Departamental Según Resolución N° 10079 del 10 de noviembre del 2020.

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

BACHILLER ACADÉMICO Con Profundización en Pedagogía

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

Yesica Mayerly Reyes Basto

T.I 1.098.150.464 de Concepción

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 64 del 30 de Noviembre del 2022 que consta de 69 estudiantes graduados, que inicia con el nombre de JHETSY MARIBEL ANTOLÍNEZ BAUTISTA y cierra con el nombre de ANGI TATIANA ZAMBRANO ROMERO.

Dada en Cerrito, Santander a los 30 días del mes de Noviembre de 2022.

Firmado y sellado por





RQ. Información Estudiante

Código: AM-RQ-05

Versión: 1

Fecha versión: 28/11/2018

Página: 1 de 1

Información personal

Nombres: YESILETH COROMOTO
Identificación: C.C. 3426585
Teléfono: 3209093169
Correo electrónico: yesilethayala84@gmail.com
Lugar de residencia: Málaga
Fecha de nacimiento: 3/03/2000
Tipo de sangre: O+
Sede - jornada: Principal Mañana

Apellidos: GOB- Mg AYALA SÁNCHEZ
Sexo: Femenino
Celular: 3209093169
Dirección: Carrera 8 # 10-103
Barrio:
Lugar de nacimiento: Venezuela
Fecha inscripción: 13/08/2025
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en
Enfermería



Información adicional

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

EPS: 32) Salud Total EPS
ARS:
Aseguradora:
Estado civil: Soltero(a)
Nivel de formación: Básica Secundaria

Información académica

Institución	Municipio	Nivel Académico	Detalle		
			Graduado	Fecha graduación	Título alcanzado
Colegio "Villa de los Niños"	Táchira Venezuela	Bachiller	Si	06 de Julio de 2017	Bachiller Industrial

Información familiar

Nombre completo	Identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Parentesco
Yesy Sánchez Hernández	1238939948	3213535911			Madre

Información laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección	Ingreso	Terminación

Preguntas personalizadas

Cuidar PRIMA

YESILETH COROMOTO GOB- Mg AYALA
SÁNCHEZ
C.C. 3426585



Información Personal

Nombres: Yesileth Coromoto
Apellidos: Gob- Mg Ayala Sánchez
Identificación: C.C. 3426585
Período: 2025-2
Programa: Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Mun. de expedición: Bogotá
Fecha de nacimiento: 3/03/2000
Mun. de nacimiento: Venezuela
Código de matrícula: 3426585

Teléfono: 3209093169
Celular: 3209093169
Dirección: Carrera 8 # 10-103
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	3426585	Auxiliar de enfermería	3209093169	Cr 8 # 10-103			
2	27 02 2026	1046962905	Auxiliar de enfermería	3209093169	Cr 8 # 10-103			
	DD MM AAAA							

Información de Retiro

Fecha	Motivo	Firma Acudiente	Firma Rector
DD MM AAAA			

**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](#)[Certificado](#)[Costos de programa](#)[Inicio](#) [Información Institucional](#) [Contraseña](#) [Salir](#)**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): yesileth

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 3426585	YESILETH COROMOTO	AYALA SANCHEZ	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

Fecha de Entrevista: 27 / 02 / 2026

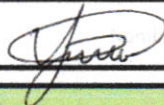
1. Datos Personales

Programa al que aspira

Técnico Auxiliar en enfermería

Nombre y Apellidos		Tipo y número de documento de identidad	
Yesleth Ayala Sánchez		PPR 3426585	
Dirección de Residencia		Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Carrera 8 # 10-103		03 de Marzo del 2000	Venezuela
Barrio y/o Municipio donde reside		Medio por el cual se enteró de la Institución	
Barrio Centro - Fátima		Gobernación	
Correo Electrónico		Número de teléfono fijo	Número de Celular
yeslethayala84@gmail.com			3209093169
Estado Civil	# Hijos	¿Tiene al menos 9no grado?	Fecha de grado bachillerato
Soltera	2	Si	06 / 07 / 2017

2. Espacio para el Candidato

Pregunta	Respuesta			
¿Es usted mayor de o tiene 16 años?	SI	☒	NO	
¿Se siente bien de salud?	SI	☒	NO	
¿Viene usted por su libre decisión a inscribirse en esta institución?	SI	☒	NO	
¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que pueda afectar el normal desarrollo de las clases?	SI		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. 				

3. Aceptación de Condiciones

L a 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. A to que mi vínculo con CECOL se da por el acuerdo de Matrícula 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 autonomía 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



MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

ATALEA
APELLIDOS

NOMBRES

NACIONALIDAD

F

SEXO

DNI No.

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E0187371



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 Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombiana.gov.co

IPC0L3426585<<5<<<<<<<<<<<<<
0003034F3105308VENE0187371<<<7
AYALA<SANCHEZ<<YESILETH<COROMO



Simón Rodríguez



AA 7028811

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN

Zona Educativa / Plantel: UNIDAD EDUCATIVA COLEGIO LA VILLA DE LOS NIÑOS

Código: S0412D2023

Título de: BACHILLER INDUSTRIAL MENCION DIBUJO TECNICO

Plan de estudio, Código Nro.: 43044

Que se otorga a: YESILETH COROMOTO AYALA SANCHEZ

Cédula de Identidad Nro.: V-27462237

Nacido (a) en: TACHIRA SAN CRISTOBAL

En fecha: 03 DE MARZO DE 2000

Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley

Lugar y Fecha de expedición: TACHIRA 06 DE JULIO DE 2017

Año de Egreso: 2017

Luisa Hinojosa

Director Zona Educativa / Plantel

Nombre: LUISA HINOJOSA

C.I. V-13145138

Milagros Dominguez

Coordinador de Control de Estudio

Representante del Consejo General de Docentes

Nombre: MILAGROS DOMINGUEZ

C.I. V-4417676

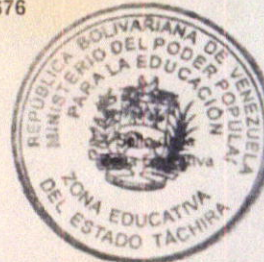
Maria Rojas

Funcionario designado por el

Ministerio del Poder Popular para la Educación

Nombre: MARIA ROJAS

C.I. V-5126890



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Educación

PROF: Chely Marina Rojas Chaves



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO TÁCHIRA
YESICETH AYALA
V-27462237
TITULO
GBET-2005- 0614108
Pedro María Marzante, Jefe del
Servicio de la Secretaría Ejecutiva
Nada en la Subdirección de Gestión