Bucaramanga, 24 AGO 2026

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte: Dra. YANETH KARINA ARAUJO MAESTRE
Secretaria de Educación Departamental
Ciudad.

Yo, **MAGALI RODRIGUEZ SERRANO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **C.C. 60.374.070 DE CUCUTA**, cuento con estudios como **LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA, ESPECIALISTA EN NECESIDADES EDUCATIVAS E INCLUSIÓN, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS EN ATENCIÓN EDUCATIVA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD O DOCENTE DE APOYO,** que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para:

1. Realizar seguimiento sobre la caracterización en el sistema integrado de matrículas SIMAT, la historia del estudiante y la recopilación de diagnósticos, de la población con discapacidad a su cargo y elaborar un informe de diagnósticos.

2. Elaborar el plan de trabajo (actividades-cronograma y responsables), para la atención permanente con los docentes de los diferentes niveles y grados de educación formal que atiendan estudiantes con discapacidad para garantizar la prestación del servicio educativo adecuado y pertinente.

3. Brindar acompañamiento pedagógico mediante capacitación presencial y virtual a directivos docentes, docentes de aula y familias - Población con discapacidad, en temáticas como Diseño Universal para el Aprendizaje – DUA, PIAR, Ajustes Razonables desde el componente Familiar, gestión de los procesos inclusivos, flexibilización curricular e implementación de adecuaciones pertinentes, evaluación de logros y promoción, que sean avaladas por el consejo académico y/o comité de evaluación como guía para los docentes de grado y de área.

4. Apoyar técnica y pedagógicamente a docentes, docentes orientadores o directivos docentes de las instituciones educativas en los municipios requeridos de acuerdo con el plan de trabajo presentado y aprobado por la SED y según la organización escolar para que se elaboren los Planes Individuales de Ajustes Razonables, promueva su implementación y articulación con los planes de aula y plan de mejoramiento escolar y se garantice el cumplimiento de los mismos para fortalecer el proceso de educación inclusiva.

5. Realizar revisión del Proyecto Educativo Institucional con el objetivo de apoyar los ajustes, actualizaciones y seguimiento en la prestación del servicio educativos para la población con discapacidad en el marco de la educación inclusiva, en los aspectos de acceso, permanencia y calidad educativa para que los estudiantes.

6. Elaborar con los docentes de grado y de área los protocolos para ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades que desarrollan con los estudiantes que presentan discapacidad trastornos de la conducta, del aprendizaje, talentos y capacidades excepcionales, y apoyar a estos docentes en la atención diferenciada cuando los estudiantes lo requieran.

7. Presentar al rector o director rural informe de las actividades realizadas con docentes y con estudiantes con discapacidad que incluya avances, logros, dificultades y sugerencias, para formación docente o ajustes organizacionales o tipo de apoyos requeridos por los estudiantes que deban gestionarse con otros sectores o entidades especializadas.

8. Participar en el consejo académico y en las comisiones de evaluación y promoción, cuando se traten temas que involucren estas poblaciones específicas.

9. Brindar apoyo a la Secretaría de Educación en el seguimiento, acompañamiento y fortalecimiento de las estrategias institucionales dirigidas a mejorar la calidad educativa en los municipios no certificados del departamento

10. Asistir y prestar apoyo logístico y técnico en reuniones, comités, capacitaciones, jornadas institucionales y demás espacios convocados por la Secretaría de Educación Departamental de Santander.

PARÁGRAFO:

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- La pérdida, daño o robo a equipos que sean propiedad del Departamento y que se usen en desarrollo de las actividades contractuales serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.
- El contratista se obliga a entregar en su integridad los documentos de archivo derivados de las obligaciones contractuales que se generen en razón a la ejecución del contrato de prestación de servicios. Por ningún motivo el contratista podrá retirar o sustraer la documentación producida en ejercicio de sus actividades u obligaciones contractuales, por cuanto los documentos públicos son de propiedad del Estado.
- Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar, cuál debe ser radicado en la ventanilla única –FOREST en físico y digital.
- Remitir en los términos establecidos en la Circular No. 13 expedida por la Oficina de Contratación, la documentación requerida para el reporte y actualización de la información en la plataforma SIA OBSERVA al correo: siaobserva@santander.gov.co

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- No me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
- No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
- Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente) y no me encuentro en mora respecto a los aportes y/o pagos al mismo. Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L
- Que a la fecha de presentación de la presente propuesta, la información contenida en la publicación proactiva de la Declaración de bienes y rentas y registro de interés (Ley 2013 de 2019) adjunta no ha tenido variaciones, ni novedades y su contenido se mantiene vigente en su integridad. En consecuencia, no tengo potenciales conflictos personales de intereses.

Valor de la Propuesta:

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE ($17.475.402)

Plazo de Ejecución: será de **TRES (3) MESES** contado a partir de la suscripción del acta de inicio.

FORMA DE PAGO: : EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: TRES (3) MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($5.875.134) de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento.

El último pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

Lugar de Ejecución: El objeto a contratar se realizará en los **82 Municipios no certificados del Departamento de Santander.** y en donde el supervisor del contrato lo requiera.

TRATAMIENTO DE DATOS:

Con mi firma que aparece dentro del presente documento de manera previa, expresa e inequívoca autorizo al Departamento de Santander el tratamiento de mis datos personales aquí consignados para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Entidad ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.santander.gov.co que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidades de dicho tratamiento, por estar en ella consignado.

También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos podré dirigirme ante la entidad a través de la línea gratuita nacional: 01 8000 95 00 20 o Línea Móvil: 350 419 10 00 (solo WhatsApp), el correo electrónico info@santander.gov.co o la atención personalizada a través de la ventanilla única atención al usuario Calle 37 No. 10-30 del municipio de Bucaramanga en el horario lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 5:00 p.m.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al Departamento de Santander para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en su sede electrónica https://www.santander.gov.co y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Acompaño a la presente, Formato único de hoja del SIGEP II de vida con los soportes de ley.

Magali Rodriguez Serrano

MAGALI RODRIGUEZ SERRANO
C.C 60.374.070 DE CUCUTA
CALLE 48 4- 80
BUCARAMANGA - SANTANDER
3105303558
Correo: magalirodriguezserrano26@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	Serrano	Magali

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 60374070	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 12 AÑO 1974	CALLE 50A 16 55 PRIMER PISO BR SAN MIGUEL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	VILLA CARO	TELÉFONO	3105303558	EMAIL	magalirodriguezserrano26@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN NECESIDADES EDUCATIVAS E INCLUSION	10	2015	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA	07	2000	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL GUACAMAYO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO EL GUACAMAYO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	03	Año 2025	Día	30	Mes	12	Año	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE APOYO PEDAGOGICO	DEPENDENCIA DOCENTES DE APOYO PEDAGOGICO					DIRECCIÓN VEREDA SATA RITA MUNICIPIO GUACAMAYO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION HUMANIZADO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	01	Año 2024	Día	06	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE INCLUSION EDUCATIVA	DEPENDENCIA AREA DE INCLUSION EDUCATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 12 16 36 BR GAITAN						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COPORACION HUMANIZANDO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE INCLUSION EDUCATIVA	*DEPENDENCIA* AREA DE INCLUSION EDUCATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 16 36 BR GAITAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO FUNDACION PROGRESA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6385681	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA PEDADOGICA	*DEPENDENCIA* ASESORIA PEDAGOGICA					*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL ECOPARQUE T 2 OF 531					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA PROMOCION SOCIAL DEL NORTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	07	*Mes:*	05	*Año:* 2014	*Día:*	09	*Mes:*	11	*Año:*	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA PRIMARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 22B 1N 61					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	6

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga Julio 7/7/26.

1/868114 Rodriguez Serrano

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bucaramanga 07/07/2026.

Ciudad y fecha

Angie R. Mendoza.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

Traducido al español | Deshacer

→ Configuraciones de perfil

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Carga	
Título	Sra.
Nombre	MAGALI
Apellidos	RODRÍGUEZ SERRANO
Fecha de Nacimiento	20/12/1974 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si ◉ No
Nombre y apellido	MAGALI RODRÍGUEZ SERRANO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	60374070
Dirección	CL 50 A 16 55 BR SAN MIGUEL
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Bucaramanga
País	COLOMBIA
Correo electrónico	magalirodriguezserrano26@gmail.com
Teléfono	
Celular	3105303558

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Seguridad de la información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.374.070**

RODRIGUEZ SERRANO

APELLIDOS

MAGALI

NOMBRES

Magally Rodriguez Serrano

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1974**

VILLA CARO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00566038-F-0060374070-20140423 **0038**089434A 1 7172838343

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

MAGALI RODRIGUEZ SERRANO

C.C. 60.374.070 de Cúcuta

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN NECESIDADES EDUCATIVAS E INCLUSION

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 30 de Octubre de 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Rector | Secretario General y Jurídico | Decano

Registrado al Folio Nº 1012-30365 del Libro Nº 4 de 2015

unab

ACTA DE GRADO No. 228
Folio No. 1012-30365 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Educación

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 30 días del mes de octubre de 2015, en la Secretaría General y Jurídica de la Universidad, se celebró la graduación de **MAGALI RODRIGUEZ SERRANO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 60.374.070 de Cúcuta.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Educación, según Acta No. 093 de octubre 5 de 2015, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 854 de octubre 7 de 2015, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Necesidades Educativas e Inclusión. Trabajo de Grado: "Estrategias para educadores en pro del desarrollo y mejoramiento de los dispositivos básicos del aprendizaje, en niños de transición, primero y segundo grado de escolaridad".

El Secretario General y Jurídico Dr. Juan Carlos Acuña Gutiérrez, en virtud de la autorización otorgada por el Consejo Académico y la Rectoría, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN NECESIDADES EDUCATIVAS E INCLUSION.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 30 días del mes de octubre de 2015.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Alhim Adonai Vera Silva, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 30 días del mes de octubre de 2015.

unab **JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ**
Secretario General y Jurídico

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Universidad Francisco de Paula Santander

Personería Jurídica No 20 Septiembre 19 de 1962 de la Gobernación del Departamento Norte de Santander

Confiere el Título de

Licenciado en Educación Básica Énfasis en Humanidades y Lengua Castellana

A

Magali Rodríguez Serrano

C.C. No. 60.374.070 expedida en Cúcuta - N. de S. -

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

Expedido en la ciudad de Cúcuta, a 7 de Julio del 2000

RECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

LIBRO 22 ACTA 14584 FOLIO 1039

REGISTRO No. 9199

0016273

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

CUCUTA - COLOMBIA

El Secretario General de la Universidad Francisco de Paula Santander CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado No. 22 de la Universidad, figura el Acta de Grado No. 14884. En la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, a 7 de julio del 2000, se reunieron en en Auditorio de la Universidad Francisco de Paula Santander, el Doctor CARLOS IVAN PAEZ BLANCO, Rector de la Universidad y el Doctor ADOLFO IBARRA ROMERO, Decano de la Facultad de Educación, Artes y Humanidades con el fin de presidir la ceremonia en la cual se le otorga el título de

LICENCIADO EN EN EDUCACION BASICA ENFASIS EN HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA

a

MAGALI RODRIGUEZ SERRANO

quien previamente se identificó con la Cédula de Ciudadanía 60.374.070 expedida en Cúcuta, N.S. y código estudiantil 415356 terminó satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con las disposiciones académicas de la UFPS, cumplió con los requisitos específicos del plan de estudio y presentó el trabajo de grado "PRESENTACION Y APLICACION DE UNA PROPUESTA PEDAGOGICA, APOYADA EN EL TEATRO, PARA LOS GRADOS 3o 4o Y 5o DE BASICA PRIMARIA EN LA ESCUELA SANTA TERESITA MUNICIPIO DE VILLACARO" a cual le fue otorgado la calificación de APROBADA por el Jurado Calificador.

La Universidad Francisco de Paula Santander se encuentra para el efecto autorizada por el Acuerdo 070 del 25 de septiembre de 1998 del Consejo Superior para expedir el título respectivo.

El señor Rector toma el juramento de rigor en los siguientes términos: "JURAIS A DIOS Y PROMETES A VUESTROS HEREDEROS, PADRES DE FAMILIA, SOCIEDAD Y DIRECTIVAS UNIVERSITARIAS, ACREDITAR CON LA IDONEIDAD Y CALIDAD DE VUESTRO HACER PROFESIONAL, EJERCIDO CON EL MAS ALTO SENTIDO ETICO Y CRISTIANO, EL PRESTIGIO Y BUEN NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"? El graduando contestó: SI JURO, Acto seguido se hace la entrega del Diploma de

LICENCIADO EN EDUCACION BASICA ENFASIS EN HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA

No. 0016273 a MAGALI RODRIGUEZ SERRANO

El cual queda registrado bajo el No. 9199.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta:

El Rector (fdo.) CARLOS IVAN PAEZ BLANCO
El Decano (fdo.) ADOLFO IBARRA ROMERO

Es fiel copia tomada del Libro de Actas de Grado, Folio 1039 a 7 de julio del 2000.

LO CERTIFICO:

JULIO CESAR QUINTERO VILLAMIZAR
SECRETARIO GENERAL

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

El Colegio Departamental Integrado
Nuestra Señora del Rosario de Villacaro - N.S.

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según

Resolución No. 000692 del 8 de Noviembre de 1.990

Confiere a

Magaly Rodríguez Serrano

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 50797 de Villacaro

el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretaria (o)

Dado en Villacaro a 27 de Nov de 1992

Anotado al Folio 72. Libro de Registro No. 10

Secretario de Educación

En Cúcuta a 2 de febrero de 1993

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADUACION No. 013

IDENTIFICACION No. 22130118

En la CIUDAD DE VILLACARO **a los** 27 **días del mes de** NOVIEMBRE **del año** 1.992 **se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del** COLECIO DEPTAL INTEGRADO NUESTRA SE-RA DEL ROSARIO **Institución aprobada hasta** UNDECIMO GRADO **en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad** ACADEMICO **según Resolución No.** 000692 **del** 8 **de** NOVIEMBRE **de 19** 90

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO de BACHILLER ACADEMICO

A: M A G A L Y R O D R I G U E Z S E R R A N O

Con T.I. o C.C. No. 50797 **Expedida en** VILLACARO

En constancia se firma la presente acta, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Colegio Deptal. Integrado Ntra. Sra. del Rosario

DIRECTOR (A)

C.C. No. 7'211.925 Duitama

RECTORIA

Colegio Deptal. Integrado Ntra. Sra. del Rosario

SECRETARIO (A)

C.C. No. 27'886.623 V/caro

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FORMATO UNICO PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICADO DE HISTORIA LABORAL
DECRETO 2831 DE AGOSTO 16 DE 2005
CONSECUTIVO NO. 0

HOJA No. 6

I. DATOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION

NOMBRE SECRETARIA: SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

NIT ENTIDAD NOMINADORA: 890205798-9

DEPARTAMENTO: SANTANDER

II. DATOS PERSONALES DEL DOCENTE

1 Primer Apellido: RODRIGUEZ

Segundo Apellido: SERRANO

Primer Nombre: MAGALI

Segundo Nombre:

2 Tipo de Documento: CC [X] CE [ ]

Número de Documento: 60374070

GRADO DE ESCALAFON: 2A

NOMBRE DEL ÚLTIMO ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: COLEGIO INTEGRADO AGROPECUARIO SANTA RITA - SEDE PRINCIPAL

III. SITUACION LABORAL

1 REGIMEN DE CESANTIAS: Anual [X] Retroactivo [ ]

2 REGIMEN DE PENSIONES: Nacional [ ] Nacionalizado [ ] Vigencia 812/2003 [X]

3 CARGO: Docente [X] Directivo Docente [ ] Cual?

4 NIVEL: Preescolar [ ] Primaria [ ] Básica Secundaria [ ]

5 ACTIVO: SI [ ] NO [X]

6 TIPO DE NOMBRAMIENTO: Periodo de Prueba [ ] Propiedad [ ] Provisionalidad [ ] Otro [X] Cual? Planta Temporal NEE

IV. HISTORIA LABORAL

INGRESO

Tipo Acto Administrativo	Resolución	**Fecha Acto Administrativo**	27/02/2025
Fecha Posesión	03/03/2025	**Numero Acto Administrativo**	02953

RETIRO

Tipo Acto Administrativo	Resolución	**Fecha Acto Administrativo**	27/02/2025	**Numero Acto Administrativo**	02953
Fecha Retiro	30/12/2025	**Causa Retiro**	Terminacion Provisionalidad		

	NOVEDADES		TIPO DE A.A	Nro. de A.A	FECHA A.A (d m y)	DESDE (d m y)
1	Tipo de Novedad	Ing. y Reing	Resolución	02953	27/02/2025	03/03/2025
	Plantel Educativo	COLEGIO INTEGRADO AGROPECUARIO SANTA RITA - SEDE PRINCIPAL				
	Municipio	El Guacamayo (Sant)				

HOJA No. 7

2	Tipo de Novedad	Cambios de Sueldo	Decreto	0596	03/06/2025	04/03/2025
	Plantel Educativo	COLEGIO INTEGRADO AGROPECUARIO SANTA RITA - SEDE PRINCIPAL				
	Municipio	El Guacamayo (Sant)				

TIEMPO TOTAL 28 - 9 - 0

V. AUSENCIAS

CALCULO TOTAL DEL TIEMPO MENOS LAS AUSENCIAS

TIEMPO TOTAL 28 - 9 - 0

VI. PREVISION SOCIAL

FONDO DE PREVISION SOCIAL AL CUAL PERTENECE	COMIENZA	FINALIZA
Fondo Prestacional del Magisterio	03/03/2025	30/12/2025

VII. OBSERVACIONES

VIII. DATOS DE QUIEN CERTIFICA

Nombre Completo

ROLANDO RODRIGUEZ MANTILLA

Tipo de Documento CC [X] CE [ ] Numero de Documento 91105246

Cargo

DIRECTOR TALENTO HUMANO SED

02/01/2026

FECHA EXPEDICIÓN

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN CERTIFICA

CORPORACIÓN HUMANIZANDO

Nit. 804013536-9

El suscrito representante de la Corporación Humanizando

Certifica que:

La señora **Magaly Rodriguez Serrano** identificada con Cédula de Ciudadanía C.C.60.374.070, expedida en Cúcuta (Norte de Santander) laboró en esta institución desde el 16 de enero de 2024 hasta el 6 de diciembre de 2024, desempeñándose como ***Docente en procesos de inclusión educativa*** en el municipio de Bucaramanga, Santander.

Durante el tiempo de vinculación, cumplió de manera satisfactoria con las funciones propias de su cargo, entre las cuales se destacan:

- **Planificar, desarrollar y evaluar procesos pedagógicos inclusivos, garantizando el acceso, permanencia y participación de los estudiantes.**
- **Diseñar y adaptar estrategias metodológicas y curriculares de acuerdo con las necesidades educativas individuales.**
- **Implementar ajustes razonables y apoyos pedagógicos para estudiantes con discapacidad o con barreras para el aprendizaje y la participación.**
- **Promover ambientes educativos basados en el respeto por la diversidad, la equidad y la inclusión.**
- **Realizar seguimiento y evaluación del proceso académico y socioemocional de los estudiantes.**
- **Articular acciones con familias, docentes, directivos y equipos interdisciplinarios.**
- **Elaborar informes pedagógicos y participar en procesos de acompañamiento educativo.**
- **Fomentar valores de respeto, empatía y convivencia en el contexto educativo.**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.Diciembre 06 de 2024

En constancia se firma,

OSCAR HUMBERTO ACEVEDO
Representante Legal
CORPORACION HUMANIZANDO

49

CORPORACIÓN HUMANIZANDO

Nit. 804013536-9

El suscrito representante de la Corporación Humanizando

Certifica que:

La señora **Magaly Rodriguez Serrano** identificada con Cédula de Ciudadanía C.C.60.374.070, expedida en Cúcuta (Norte de Santander) laboró en esta institución desde el 16 de enero de 2023 hasta el 1 de diciembre de 2023, desempeñándose como ***Docente en procesos de inclusión educativa*** en el municipio de Bucaramanga, Santander.

Durante el tiempo de vinculación, cumplió de manera satisfactoria con las funciones propias de su cargo, entre las cuales se destacan:

- **Planificar, desarrollar y evaluar procesos pedagógicos inclusivos, garantizando el acceso, permanencia y participación de los estudiantes.**
- **Diseñar y adaptar estrategias metodológicas y curriculares de acuerdo con las necesidades educativas individuales.**
- **Implementar ajustes razonables y apoyos pedagógicos para estudiantes con discapacidad o con barreras para el aprendizaje y la participación.**
- **Promover ambientes educativos basados en el respeto por la diversidad, la equidad y la inclusión.**
- **Realizar seguimiento y evaluación del proceso académico y socioemocional de los estudiantes.**
- **Articular acciones con familias, docentes, directivos y equipos interdisciplinarios.**
- **Elaborar informes pedagógicos y participar en procesos de acompañamiento educativo.**
- **Fomentar valores de respeto, empatía y convivencia en el contexto educativo.**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.Diciembre 06 de 2023.

En constancia se firma,

OSCAR HUMBERTO ACEVEDO
Representante Legal
CORPORACION HUMANIZANDO



FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO "FUNDACION PROGRESA"

NIT: 900.344.716 – 6

CERTIFICA

Que la Sra MAGALY RODRIGUEZ SERRANO identificada con Cédula de Ciudadanía 60.374.070 de Cúcuta laborò con nuestra institución mediante un contrato de prestación de servicios como ASESORA PEDAGOGICA, durante el convenio establecido entre la Fundación Social Educativa para el Progreso y el Desarrollo Humano – Fundación Progresa y la Secretaria de Educación Municipal de Piedecuesta, desde el 26 de Julio del 2017 al 11 de Noviembre del 2017.

Esta certificación se expide a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del 2017.

Cordialmente,

RODRIGO CALA PULIDO
Director
Fundación Progresa.

Dirección Operativa: Anillo Vial Ecoparque empresarial Nacora Torre 2 Oficina 541 Bucaramanga, Santander. (07) 6365691 Correo: progresa.mr.bucaramanfander@gmail.com; fundacionprogresa2013@hotmail.com

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de junio de 2026, a las 19:46:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	60374070
Código de Verificación	60374070260622194601

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

52

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298280833

PIB
19:44:38

Bogotá DC, 22 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAGALI RODRIGUEZ SERRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60374070:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:42:47 PM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **60374070**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ SERRANO MAGALI**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/06/2026 07:44:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **60374070 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142567794** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Magali Rodriguez Serrano identificado con C.C No. 60.374.070 expedida en Cúcuta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Departamento de Santander con NIT. 890201235-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.santander.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga el dia Veintitres (23) de junio 2026.

Firma: Magali Rodriguez S.
Nombre: Magali Rodriguez.S.
Cédula: 60.374.070

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:32 horas del 23/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **60374070,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ SERRANO MAGALI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE SANTANDER** , con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 60374070 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/06/2026 08:30 PM

Código Verificación: **UB1HQPSL8R**

Válida hasta: **21/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 119.215

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ SERRANO MAGALI	FEMENINO	51 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	60374070 (Número)

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA	INCLUIR EN ACTIVIDADES DE P Y P DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADORA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. SE RECOMIENDA CONTINUAR PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA EPS, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTROL DE PESO. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR LA TRABAJADORA RESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA. LA TRABAJADORA ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESENCIAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: MONICA ANDREA CRUZ CARDENAS MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL RM 681475-12

Nombre: CC: 63555684 - MONICA ANDREA CRUZ

R. M.: 681475-12 **L.S.O.:** 13082-2025 DEL 08/0

Código de Seguridad R99X1D119215

Aspirante o Trabajador

Firma: Magally Rodriguez S

Nombre: RODRIGUEZ SERRANO MAGALI

CC: 60374070

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 13082 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 754 de 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, y

CONSIDERANDO

Que, **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN el 06/03/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 011130 de 03/06/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 7 de la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

Artículo 3°: Cuando se modifique las condiciones por la cual se renovó esta Licencia, se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

Artículo 4°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5°: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE 08 JUL 2025

Expedida en Bucaramanga,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Maria Eugenia Moreno Herrera - Profesional Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

60

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258254442

(415)7707212489984(8020) 000014125825444 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 7 4 0 7 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 7 4 0 7 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	SERRANO	MAGALI	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 50 A 16 55 BRR SAN MIGUEL

42. Correo electrónico magalirodriguezserrano26@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 3 0 3 5 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 9 0 1 0 1	8 5 1 3	2 0 1 7 0 3 1 4	0 0 9 0	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-22 / 08:24:28PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ SERRANO MAGALI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-23 10:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAGALI		RODRIGUEZ	SERRANO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	60374070

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE SANTANDER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$50.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$15.000.000,00
Gastos de representación	$4.000.000,00
Arriendos	$800.000,00
Honorarios	$250.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$70.050.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta,a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO DE DECLARACIÓN DEL ORIGEN Y USO DE RECURSOS PERSONA NATURAL (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION)	CÓDIGO	AP-CCP-RG-83
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/01/2025
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

El suscrito Magali Rodriguez Serrano, identificado con cédula de ciudadanía No. 60.374.070 de Cucuta, domiciliado en Clle 50A #16-55. B/6a, actuando en mi propio nombre (o en representación de _____.), debidamente identificado declaro expresamente que:

ORIGEN Y USO DE LOS RECURSOS

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la propuesta y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a mantenerla actualizada conforme sea requerida por la entidad.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo del presente contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni armas de destrucción masiva.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de los recursos:

Honorarios.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de la declaración incorporada en el presente documento, se suscribe

en la ciudad de Bucaramanga,

EL CONTRATISTA,

Magali Rodriguez S.

Firma

Nombre: Magali Rodriguez S

Cédula: 60.374.070.

SaludMia

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha Radicación
	01/09/2026

(lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza e Familia [X]; Beneficiario o Afiliado Adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Contribución Solidaria: SI [ ] NO [X]

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado Adicional [ ]

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

7. Código a Registrar por la EPS: 3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

8. Apellidos y Nombres			
RODRIGUEZ	SERRANO	MAGALI	

9. Tipo Documento de Identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación	15. Fecha de Nacimiento
CC	60374070	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ]	20/12/1974

13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento		
COLOMBIANA	Pais: COLOMBIA	Departamento: NORTE DE SANTANDER	Municipio: VILLA CARO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoria Discapacidad
		SI [ ] NO [ ]	

19. Tiene Encuesta SISBÉN	20. Clasificacion SISBÉN	21. Grupo de Poblacion Especial
SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos laborales -ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaridad
	COLPENSIONES	1.750.905	

26. Residencia				
CALLE 50 A NUMERO 16 - 55			3105303558	
SANTANDER	BUCARAMANGA	SAN MIGUEL	HUMBERTO60SABAS@HOTMAIL.COM	

Zona: Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			

28. Tipo Documento de Identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	34. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ]	

32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento		
	Pais:	Departamento:	Municipio:

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados Adicionales

35. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de Documento de Identidad	37. Número del Documento de Identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico		40. Sexo Identificacion						41. Lugar de Nacimiento			42. Fecha Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos Complementarios Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46.Grupo Poblacional	47. Tiene Encuesta Sisbén		48.Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad Permanente	
							Nivel	Grupo	SI	NO	Categoria de Discapacidad		
B1					SI	NO						SI	NO
B2					SI	NO						SI	NO
B3					SI	NO						SI	NO
B4					SI	NO						SI	NO
B5					SI	NO						SI	NO

51. Datos de Residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Telefono Fijo y/o Celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a Registrar por la EPS)
			Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la institucion prestadora de sercos de Salud - IPS

	C		54. Codigo de la IPS a registrar por la EPS
		IMAP BUCARAMANGA	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

VIGILADO SUPERSALUD

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE Y DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLE DEL PAGO

55. Nombre o Razon Social	56. Tipo del documento de identidad	57. Numero del documento de identidad	58. Tipo de Aportante o Pagador de Pensiones (A Registrar por la EPS)
MAGALI RODRIGUEZ SERRANO	CC	60374070	

59. Ubicacion Direccion: Telefon fijo o Celular:

Correo electronico: Departamento: Municipio/Distrito:

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [x] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de Pagos a través de un tercero. Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de Beneficiarios o de Afiliados Adicionales
- [x] 9. Inicio de la relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdidas de la condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad Autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de Fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del Tramite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo Documento de Identidad	Numero de documento de identidad	62. Sexo biologico	63. Sexo de identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ]	

65. EPS Anterior: 66. Fecha Novedad: 01/09/2026 67. Motivo de traslado: Código:

68. Caja de Compensación familiar o pagador de la pensión:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, expecial o exepción.
- [x] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impide la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario
- [x] 72. Declaración de no internacion del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requiera
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 2012 y decreto 1377 2013
- [x] 76. Autorización para que la EPS envié información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la contribución solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, segun la encuesta de sisben vigente

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hara cargo del pago de la contribucion solidaria

Tipo de documento de identidad: Numero del documento de identidad:

X. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficio cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficina

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documneto de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	Total Anexos
Cantidad										0

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica , acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital
- [ ] 85. Copia de escritura publica o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento donde conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización del traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del articulo 2.1.7.3 del decreto 780 de 2016
- [ ] 90. Certificado de vinculacion a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIA Y/O INSTITUTO RESPONSABLE DE LA POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificacion de la Entidad Territorial: Codigo del municipio: Codigo del departamento:

93. Nombre de la institucion:

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LA POBLACIÓN ESPECIAL

94 Apellidos y nombre:

Tipo de documento de identidad: Numero del documento de la entidad: 95. Firma Funcionario:

96. Fecha Radicacion: 97. Fecha de validación:

Observaciones	NATALIA RINCON
NATALIA RINCON	
NATALIA RINCON	
NATALIA RINCON	

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAGALI RODRIGUEZ SERRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **60.374.070**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*



nu

Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Magali Rodriguez Serrano

Identificación

Cédula de ciudadanía: 60374070

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 12873271

Estado

Activa

Cliente desde

07 de mayo de 2025

Esta certificación fue expedida el 19 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO

Fogafin

Producto protegido por el Seguro de Depósitos

www.fogafin.gov.co