

							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO		
	1								LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA				
Doc. Doc	ente:	66942198	3			Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° d∈	e Grup	po:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQU Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre ARAUJO GARCES MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Iurbana X INI mo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobendo addo Dirección Interno OTRO MODELO MARIA EPS a la cual está afiliado IPS Asignada EPS a la cual está afiliado IPS Asignada EPS a la cual está afiliado IPS Asignada EPS a la cual está afiliado Ensidencia IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U esvinculados de grupos armados Departamento Expul No aplica SITU No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5											IFICAC			NA	1-1-1- 4-	. F		Ι	C t		
					Numero i	Jocumento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	е Ехре	edicion			nero ue con X	.)
СС				anda Anal	11: 4 -		nine en Nie er			Car		la Nassal		l para		<i>a</i> . I	More	ininin da N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento acimiento		Muni	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				GARCES								ENTINA										
'	Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a [Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	1 480	Ι.,	Dantal dans	do octudió	la última v	107	Anrohá			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo		rianter done	ie estudio	ia uitiiiia v	C Z	Reprot		eserio				Marque co				INIVE	E	Básica Prima			
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	
9 Subs	1			ERIOR JU					MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	cialidad			
Si	1			Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	ecuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	a afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	do .	
													•		,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	uma da a	ı	P					mente	par	a la Po				icto)		Foobs do	Condición		T 6	ertificado
						-	рерапаті	еню Ехри	JISOI				Municipio	Expulsor		Di	ia	Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica			SITI	UACTÓ	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		_
								.	_	Recurso	Nacion							cabeza de				
						1 2	2 3	4 5) (6 Oti	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		3
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	ertenece				Ne	TEF egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	nia				T 1	lo Aplica
						10																
							D.C.C.	DA CED A	DECY	, capa	OTD	1050	TVOEDOT	ON 11 FG								
						DIS			DES T	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					1		de Down					Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				-	ltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	<u> </u>				110	, фиси						No aplica				
		Int.				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A							
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y NOM	inces					
	Щ																					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	<u> </u>	П	Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (. ,			
OBSERVA	CIONES :																					
En	lia ·	Doct:	In V	ala = •	_4i = -	E ACT	20 Y 22-	4E7	:e: - ·		MAS			fat- ·	do 1			·	alia - 1 ·			u del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	OU Y GON	1∟∠ certi	ITICO C	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	cados	s ae estu	aios de la	os años an	iterior	, aei
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		-			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•					MILIN	IICIDIO		
						AR				LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre [Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	A ANA				Nº de	Grup	00:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSC Tipo Identificación (marque con X) Número Documento (marque con X) Número Documento (marque con X) Año RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre ARBOLEDA SOLIS KAREN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urba XX Timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprodicio Barrio / Comunidad Urba XX Timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Barrio / Comunidad Urba XX Timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Barrio / Comunidad Urba XX EPS a la cual está afiliado TIPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Departamento Exp Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Exp Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Nivel SISBEN SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	iliuos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС					11: 4 -		nino en Alexa			Car		a Name		Dana		٠. ا	Morai	ما ماد ماده	Mascu			enino
"	птег арег	ido	Seg	gunao Apei	illao	'	rimer Non	юге		Seg	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				SOLIS							1_			İ., .						L		
'	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	l Año	Т г	Nantal dans	do ostudió	la última v	107	Anrohá			4ACIó l esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo		iantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	62	Аргово	Reprot		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1			PERIOR JU					MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad			
Si	1			Nivel I			eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		I]	IPS Asiana	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
															,							
Dogući	aguladaa d		madaa	1	P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
						еню Ехри	IISOI				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No		
En s			iento																			
	No	aplica					SITI	UACTÓ	óN SOC	CIOF	CONÓ	MTCA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E				Т	Fuente	FNR							Opción		
						<u> </u>			.	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de			
						1 2	3	4 5) 6	5 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resquar	do al que r	pertenece				Ne	TER gritude	RRITO	RIAI	LIDAD				Etni	ia				T	lo Aplica
								10						-								
							DA CED A	DEC 10		OTD	1050	TVOEDOT	ON 41 FG									
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					1		de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				-	tiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	Tr diagnosi	icada				ia cognitiva	1				110	приса					-+	No aplica	абјенчо			
		Luz				1		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		A 10: 1							
CC RC	TI CE	ivumero d	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y inomi	nes					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	<u> </u>		Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE		\perp		ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al p	prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no deje							ada exclu	sivame	ente	A qu	e grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	ļ r	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS I	DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO		
						AR				LOS	SEC	IADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre [Docente:	MOSQL	JERA N	MOSQL	JERA	A ANA				Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQL Tipo Identificación (marque con X) Años RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre ARIAS URBANO ANGIE Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbania X IN mo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado Ando Anglo An											FICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
					Numero	Allos	Cumpii	iuos	Det	Jaitaiii	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X)		
СС																			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Seg	undo	Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				URBANO								OLA										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a R	ural	Dep	oartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
l'Illaine e	۸	Ι .	N	d	I		A f			ACIÓN	AC.	ADÉM		al aus TN	CDECA			Nices	ı	D		
Último grado cursado	Ano	F	rantei dono	ue estudio	ia uiuima v	ez	Aprobo	кергор	lo De	sertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1			PERIOR JU			N	MEDIA		5	Caráo	6 ter	7	8	9		Esnec	ialidad				
Si	1			Nivel I			eración			11°	Acac	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N ₁	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da	SIST	TEMA [DE S	ALUD	Tipo	de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
													-									
Desvir	nculados d	e arupos ai	rmados	1	P					nente	para	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	T o	ertificado
						-	o opar tarri	oneo Enpa					T turnelpre	z z x paiooi		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	INO	ариса					SITU	JACIó	N SOC	IOE	CONól	MICA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				uente ecurso								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	4	ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
									TED	RITOR	PTAL.	TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	Ne	gritude		·IAL					Etni	ia				l N	lo Aplica					
				SI		NO	0										_					
						PACIDAI	DES Y	CAPAC	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES										
				1	1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición				Sind Múlti		le Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	ar o mascar	<u> </u>					Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEODI	MA CT É	N F4		•					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	NFORI	MACIÓ	IN FA	AMILL	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre		Ш	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a)	1		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
					==		NA 11 5 -			FIR									P			
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	fico qı	ue se a	anex	ca al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	II					AR				LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	UERA	MOSC	UER	RA ANA				Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQU Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre BANGUERA KEVIN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana X INI IMIO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado aiado BOSQUERA INI INI IMIO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado aiado BOSQUERA INI INI IMIO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado aiado BOSQUERA INI INI IMIO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado aiado BOSQUERA INI INI INI INI INI INI INI INI											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
					Numero	Cump	pildos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X	.)			
СС											L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				1							÷	IARDO										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
										- turui												
l'Ileian a	۸	Ι .	N	d	I		1 A k			MACIó	_	CADÉM		al aus TN	CDECA			Nices	1	D		
Último grado cursado	Ano	F	rantei dono	de estudio	ia uiuima v	rez	Reprot	50 L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	
9 Subs	1			PERIOR JU				 	MEDI <i>A</i>	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad			
Si	1			Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
																	Ⅱ					
Desvi	nculados d	e arupos ai	rmados	1	P					amente	par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
<u> </u>						J. 100 E. 170					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No		
En s			iento																			
	INO	ариса				SITU	UACI	óN SO	CIOE	ECONó	MICA											
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	5	6 Ot	_	recuise	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
									TE	RRITO	DTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece			Ne	egritud		KIA	LIDAD				Etni	a				N	lo Aplica	
			SI		N	OV																
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
	rofunda a-baja aud	lición				1	drome o	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo						+	Aplica					_	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOF	DMAGT	ÍN F		40				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		NFUE	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr		Ш	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
											RMAS											
En mi ca documn	ııdad de l to de idei	rector de	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	SE ACEVEI	O Y GON	1EZ certi	itico (que se	ane	xa al p	resente	Totocopia	s de los	certifica	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	/ del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de i								l prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje	espacios er para com	n blanco, la pletar la bas					ada exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	4ÑO 019
		FCTAI	DI ECIMIENI	TO EDUC	ATIVO			DAT	OS DE LA	INST								MILINIT	CIDIO		
	11	NSTITUCIÓ	BLECIMIENT IN EDUCAT			AR				LOS	SEL	IADINOS						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		66942198	IT EDOOM	TV/ CIIVIC	OIT BOLIV	Nombre D	Docente:	MOSQUE	RA MOSQ			I/IDII100			N° de G	Grupo	D:	BOLIVIV	LITTOTOT		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС			CE I															Magazili			
	RC RC	TI do	CE Seg	undo Ape	ellido	Pı	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	le M	1unici	ipio de N	Masculi acimiento	Fed	Femer	iento
	BRAVO			VILLADA			LUIS			FERN	ANDO								Dia	Mes	Año
[Dirección d	e Residenci	a		Barrio / C	Comunidad				Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	Reside	encia		Telé	fono	1
								Х													
			•					INFO	ORMACIó	N ACA	ADÉM	ICA					1				_
Último	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
cursado															1 4 1	_					- V
9	2017	I. E. NOF	RMAL SLIPE	ERIOR .II	JAN LADR	ILLEROS				5	\vdash	6	7	8	9	+		Bas	ica Securio	aiid	Х
	<u> </u>		-				<u> </u>	ME	DIA		Cará						Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opeci			ismo	Nor	malista
								Х													
	FDC -		-60-4-		1		IDC A-i		SISTEMA	DE SA	ALUD	T:	4	DU					ADC ASI:- 4		
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Nivel II Aceleración Nivel II Aceleración Interno OTRO MODELO Nivel II Aceleración Nivel II Acele															<u> </u>						
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso FINR Opción Nación Estudiante madre cabeza de fami															Cerf	tificado					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados INO aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Estrato Figure Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia															Si	No					
Grado Cursado Participa P																					
Value																					
Signate Committee Commit																					
Substitution Subs																					
Stationary Sta																					
9 2017																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalization In Invento II Inventoria																					
		Resguard	do al que pe	ertenece				Negr	itudes		LIDAD				Etnia	1				No	Aplica
EPS a la cual està affiliado IPS Asignada IP																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación Situación Nación N																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES															ES						
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sindr	ome o	le Down				T	alento Ci	entifico			
					Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					_					
	n diagnost	icada			1	iki				No A	plica					_		ıbjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva	1	TNE	ORMACT	ÓΝ FA	мтіт	ΔR				IN	ю арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	ocumento						,					Apellidos	y Nombr	res					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Dirección		Teléf	ono resid	encia	Te	eléfono trab	oajo	N4			Do d.			(2)		Horms	v(a)	CI	Acudient	
									1		-1				_		пеннанс)(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :									,			,		,				l		
	ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico aja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo Paralento subjetivo No aplica Talento subjetivo No aplica No aplica No Aplica Tipo Documento Coc RC IT CE Speción Paralento expedición Paralent																				
	Begin a principal position of the principal																				
																			~		
			ia instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OU Y GOM	E∠ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	rotocopia	s ae los c	ertifica	aos (ae estud	nos de lo	s anos an	terior y	aeı
	Nivo Carnet SISBEN Paralles Cardera Profunda Paralles																				
																				1	
	F	RECTOR		+		COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje							ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI		•					MUN	ICIPIO		
						AR				LOS		NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQU Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años (RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CALDERON CARDONA JUAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X INI mo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproberso do ado Año Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° Subsidiado Interno OTRO MODELO M i No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U esvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de desisazamiento No aplica Resguardo al que pertenece Neg SI PISCAPACIDADES DISCAPACIDADES											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	niuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X	.)
CC					11: 4 -		nine en Nieus	la una		C-		la Niamal		l para		٠. ا	Morai	-iid- N	Mascu			nenino
Pi	птег арег	ido	Seg	gunao Apei	illao		rimer nom	ibre		Se	guna	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	стрто ае гу	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	CARDONA							_	ABLO							1			
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_														
l'Ilèine e	1 42-	T -	Nambal dans	كنام سام مانذ	la última u		Amushá	_			N AC	CADÉM		al aug TN	ICDECA		1	Nival	ı	Dunanala		
Último grado cursado	Ano		rantei dono	de estudio	ia uiuima v	ez	Aprobo	Keprot)0 D€	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1	<u> </u>		PERIOR JU				1	MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad			
Si	1	1		Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e arunos ai	mados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
<u> </u>						5.11CO 12.1PC					· ramo.pre	- 2, разон		Dia		Mes		\ño	Si	No		
En s			iento																			
	INO	ариса				SITU	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	i 6	6 Oti	_	recuiso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
									TER	RRITO	DTA	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece			Ne	gritude		KIA					Etni	ia				N	lo Aplica	
			SI		١	10																
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición				_	drome o	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u> </u>				+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	NA A CT	ÍN F		40				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	NFUR	(MACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr		П	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
				=-							RMAS											
En mi ca documnt	ııdad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GON	IEZ certi	itico q	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	/ del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	,	М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	\ D				100	SEC	IADINOS						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		66942198		IIVA SIIVI	ION BOLIVA	Nombre I	Docente:	MOSQUE	RA MOSC			IADINOS			N° de G	Grupo	D:	.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cı	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi			nino
	rimer Apell			jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	ore		tamento c cimiento	le M	1unici	ipio de N	acimiento	Fed	Feme	iento
	CANDELO)		MENA			JOSE			JAI	IR								Dia	Mes	Año
			ia		Barrio / C	Comunidad						ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	Reside	encia		Telé	fono	
								Х	rtarar												
								INFO	ORMACIÓ	N ACA	ADÉM	ICA									
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
cursado										0 1	1				1 1	4					
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR .II	UAN LADR	ILLEROS				5	\dashv	6	7	8	9	+		Bas	ica secund	iai id	Х
	<u> </u>						1	ME	DIA		Cará						Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opeci	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х													
	FDC -		-61:- 4-		_		IDC A-i		SISTEMA	DE SA	ALUD	T:	4	D.U					ADC ASI:- 4	_	
Mittimo grado cursado cursad															0						
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afili PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de suportamento establem de la composição de																Cer	tificado				
Cursado 9 2017 I.E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 9 2017 I.E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X I Tipo de sangre y RH ARS. PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN STIUACIón SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Fina Recurso Fin															ño	Si	No				
Discapacidad Disc																					
Value Valu																					
Signature Sign																					
Property																					
Uitimo grado grado curisida Año Interno Plantel donde estudió la última vez progrado produción Aprobó Interno Reprobó Interno Desertó Interno Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel Interno Básica Primaria Básica Primaria 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDIA MEDIA Académic X Grado al que INGRESA (Marque con X) Básica Primaria Básica Primaria SI No Nível I Nivel II Académic Aceleración 10° 11° Académic Teónico Comercial Comercial Agropecuario Agropecuario Turismo Turismo Non PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica En situacion de designamiento No aplica Turismo Nomento Expulsor Fecha de Expulción Certifica No aplica Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Finente Recurso Finente Recurso Finente Recurso Finente Recurso Finente Recurso Finente Recurso<																					
Curisado																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD FEFS a la cual está affiliado IPS Asignada TIpo de sangre y RH ARS Affiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Desvinculados de grupos armados Desvinculados de grupos armados Desvinculados de esmovilizados En situación de deslazamiento No aplica No aplica No aplica No Agrico Desvinculados SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica TERRITORIALIDADE Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES SOCIOECONÍCIA No Agrico DESCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES SINFORMACIÓN FAMILIAR No Agrica Interno Comercial Agropecuario Turismo Nomro Norm Talento Gentrico Turismo Nomro Norm Normo Carnet SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SERVIDADES Y CAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES SOCIOECO SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Héroe de la Nación SOCIOECONÓMICA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA SOCIOECONÓM																					
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etnia	1				No	Aplica
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nro. Carnet SISB																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Recurso Pinente Recurso Recurso Recurso Fuente Recurso Recurso Fuente Recurso Fuente Recurso Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCION															PCIONALE	S					
		lición					ar			-		le Down				_					
						aromascar	ui .			 						_					
					Deficienci	a cognitiva	1									N	lo aplica				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	res					
CC KC	11 (E																				
	Dirección	1	Telét	fono resic	dencia	Te	eléfono trat	oajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Cientifico Talento Centifico Sindrome de Down Talento Cientifico Talento tecnológico Talento tecnológico Seguente Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo Seguente Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo Seguente Deficiencia cognitiva No Aplica Seguente Deficiencia cognitiva Seguente Deficiencia cognitiva No Applica Seguente Deficiencia cognitiva No Applica Seguente Deficiencia cognitiva No Applica Seguente Deficiencia cognitiva Seguente Deficiencia cognitiva Seguente Seguente Deficiencia cognitiva Seguente Seg																				
	Recursor																				
			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	otocopia	s de los c	ertifica	dos	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
				<u> </u>										<u> </u>							
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		Ì		ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	١	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	RI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MIIN	ICIPIO		
	II					AR				LOS		NADINOS							VENTURA			
Doc. Doc	ente:	66942198				Nombre [Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQ Tipo Identificación (marque con X) Segundo Apellido Primer Nombre CHIYAMBO DELGADO HILARY Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Imo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprodidado aido Interno OTRO MODELO Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado INSEN PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de E	Evnor	dición		Cár	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	niuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mullic	ipio de i	Expec	licion			ie con X)
CC				rundo Anel	lido	Р	rimer Nom	hre		Sec	gund	lo Nomi	ore	Dena	rtamento o	te In	Munic	inio de N	Mascu acimiento		Femo	enino X
	ппе Ареп	iuo	Seç	gurido Apei	iido		illier Non	ые		Sei	gunu	IO INOITII	ле		acimiento	Je '	Munic	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	
				DELGADO		Comunidad		_	Zona		Lpc	nartam	onto do P	tesidencia	Munic	cipio de F	Pocid	oncia		Tolé	éfono	
'	Sireccion c	e Residenc	iu		barrio / C	Somamaaa		Urban		Rural		spartam	ento de N	cesidericia	Piurik	sipio de i	ixesiu	ericia		Tele	.10110	
									IEODA	MACIÓ	N AC	-A DÉM	TCA									
Último	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó	N AC	JADEM	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado														Marque coi						ásica Prima		
9	2017	I E NO	RMAL SUP	PERIOR .II.	IAN I ADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			Bá	sica Secuno	laria	Х
	1						<u>I</u>	ı	MEDIA	١	٦	Cará			1 , 1			Especi	ialidad			
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropec	uario	Tu	rismo	No	ormalista
				X				Х	SIS	ТЕМА	DF 9	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			1	[PS Asigna	ıda				J.1.202		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	A	NASWAYL	JU	TALES (Union			n la Da	hla ai św. Y	A+	al Canflia	-4-1										
Desvi	nculados d	e grupos ai	mados		P			mente	: раг	a la PC		Expulsor	ei Connic	10)	ſ	Fecha de	Expulción	ı	Ce	ertificado		
					X										Dia		Mes	F	∖ño	Si	No	
Ens			iento																			
			1	l		SITU	UACIÓ	óN SO	CIOE	ECONó	MICA			1	ı I					l		
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona	ales						a de familia		
													Propios							de la fuerza	pública	
									TER	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p		gritud							Etnia	a				N	o Aplica				
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				i	I		SCAPACID.	ADES			1									ADES EXCE	PCIONAL	_ES
Sordera F Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne	euromuscul	ar				1	tiple	de Down				_	alento Ci alento te	entifico cnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No .	Aplica					Т	alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	T	NEOD	RMACIO	ÁN E	AMTIT	AD				١	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	INI OK	MACI	014 1	AIHILI	AK		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudier	nte
										Madro			Padre		Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	.uai)						
										FIR	RMAS	S										
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los (ertifica	ados	de estud	dios de la	os años an	terior y	/ del
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
										nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	IICIPIO		
	ı								LOS		NADINOS							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre [Docente:	MOSQI	UERA	MOSC	QUEF	RA ANA				Nº de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQUE Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cu RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CIFUENTES MURILLO LUIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO MOSQUE TIPO IDENTES MURILLO LUIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO MOSQUE Primer Apellido LUIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO MOSQUE Primer Nombre Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó DISCAPACIDADE Anion Nivel II Nivel II Aceleración 10° X PROGRAMAS ESPECIALES (Un esvinculados de grupos armados Departamento Expulso En situacion de deslazamiento No aplica SITUA No Aprica PROGRAMAS ESPECIALES (Un esvinculados de grupos armados Departamento Expulso En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Resguardo al que pertenece Negri SI PISCAPACIDADE DISCAPACIDADES											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	I	Gá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Munic	cipio de	Expe	ulcion			ue con X)
СС																			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	MURILLO				1			_	RIQUE			1				1			
[Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
Último	Δño	l c	Plantol dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	1	Preescola	<u>, </u>	
grado cursado	Allo		iantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	62	Repro		Jeserto				larque coi				INIVE	E	Básica Prima			
										0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х	
9 Subs	1			PERIOR JU					MEDIA	A	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad			
Si	1			Nivel I			eración			11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х	CT	CTELLA		CALLID										
	EPS a	la cual está	afiliado		1	1	IPS Asigna	ıda	513	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
											L											
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	I	Р					amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
						,								Dia		Mes		Año	Si	No		
En s			iento																			
	110	арпса		<u> </u>	SIT	UACI	ióN SO	CIO	ECONó	MICA												
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						4 5	5 T	6 Ot	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
												Propios							de la fuerza			
									TF	RRITO	DRTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece		Ne	egritud		711271					Etni	ia				N.	o Aplica		
		SI		ı	NO																	
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (SCAPACIDA	ADES			1									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud				1	drome o	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico	ı								
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						+	Aplica						Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEO	RMACI	ÓN E	AMTI T	A D				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	MEOI	KHACI	ON F	APILL	AN		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	_	Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
										FIF	RMA:	s										
En mi ca documnt	lidad de to de ide	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ cert	ifico	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	/ del
	j	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	UNIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST										•	
			BLECIMIEN ON EDUCAT		IÓN BOLIVA	AR				LOS	SEE	IADINOS						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doc		66942198			.0.1.202.17	Nombre [Docente:	MOSQUE	RA MOSC						N° de G	rupo	D:				
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munici	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	ero e con X)	
CC	RC rimer Apell	TI	CE	jundo Ape	ollido	Г	rimer Noml	bro	50	gundo	Nomh	aro.	Donas	tamento d	ь Ім	lunici	inio do N	Masculi acimiento		Feme	
P	ппег ареп	ido	Seg	јинио Аре	ellido	P	ninei nomi	bie	56	gunuo	INOTTIL	ле		cimiento	le M	uriici	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	DELGADO		ia		Barrio / C	Comunidad	HILARI	Zo	ona	YASO		ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								<u> </u>	DMACTÁ	N AC	DÉM	TCA									
Último	Año	Гр	lantel dond	le estudió	o la última v	e7	Aprobó			N ACA	ADEM		al que INC	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado	,			. J. Escadio	. Ja arantia V				2 330110												
cursado										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	CYCTENA	DE 64											
	EPS a	la cual está	ALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0									
Último grado cursado																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																_					
Mitting grade Año grade Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) No grado cursado Básica Primaria Bá															Si	No					
Value Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Cursado Cursado Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursa																					
Utbane																					
No																					
Part																					
STEAM OF SAUDE STEAM OF SAUDE STUACIÓN SCOLOCCONMICA Segurado estudió la última vez Aprobó Reprobó Rep																					
Property																					
9																					
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etnia					No	Aplica
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica Nivo. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 0 toro 1 2 3 3 4 5 6 0 toro TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Miltiple Talento Genófico No aplica Tinformación Familiar No aplica																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación Naci																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONA															PCIONALE	S					
		/								-		le Down				_					
						uromuscui	ar			 						-					
	Tr diagnost	reada				a cognitiva	<u> </u>			110 /	piica					_		Бјенто			
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR				_	<u> </u>				
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	CalciOII	expe	Jaicion														
	Dirección		Talá	fono recia	dencia	To	eléfono trab	l naio					Darce	ntesco						Acudiant	e
	_ // CCCIOII		i cici	. 5.10 10310	5 614	'	5110 tral		Madr	e	I	Padre			(a)		Hermano	o(a)	SI	, .suaiciil	NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :												•		-						
	Autismo Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo No aplica Signary S																				
	Departamento Espulsor - Municipio Espulsor - Dia Nes Año SI No Recha de Espulción SI No aplica - STUDICIÓN SOCIOECONOMICA No aplica - STUDICIÓN SOCIOECONOMICA No. Camel SISBEN - Nivel SISBEN - Estrator - DI No Aplica - Nigoriudes - Nivel SISBEN - Nivel SISBEN - DI No Aplica - Nigoriudes -																				
En mi ca	Departmento Espalsor Municipio Equisor Propriedo Servicio de Saludario de destaramiento Departmento Espalsor STUACION SOCIOECONOMICA No aplica STUACION SOCIOECONOMICA No aplica No aplica STUACION SOCIOECONOMICA Testa de Saludario de marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de la Segunda de Saludario de marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario marke caesas de familia Departmento Capacito Servicio de Saludario Capacito Servicio Capacito Servicio Capacito Capacito Servicio Capacito Capa														del						
	Description																				
	No. carriet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN																				
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI		•		1			MUN	ICIPIO		
	ı					AR				LOS		NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre I	Docente:	MOSQL	UERA	MOSC	QUER	RA ANA				Nº de	Grup	00:				
	(2). Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso de occopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea bas ríavor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclupara completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС				anda Anal	11: 4 -		nine en Nie er			C-	L	la Nassi		Dana		.	N4	ما ماد ماده	Mascu			enino
P1	птег Ареі	ido	Seg	gundo Apei	illao		rimer ivon	юге		se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	VALENCIA				_			1_			İ., .						L		
'	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	- D∈	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	l Año	1 -	Nantal dans	do octudió	la última v	107	Anrohá			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo	'	iantei dont	ie estudio	ia uitiiiia v	C Z	Reprot		eser to				Marque co				MIVE	E	Básica Prima			
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU					MEDI <i>A</i>	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad			
Si	1	1	1	Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Dogući	aguladas d		uma da a	ı	P					mente	e par	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
						-	рерапаті	еню Ехри	ioziu				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica				SITI	UACT	óN SO	CTOF	ECONÓ	MTCA											
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
							. 1 -	.	<u>. </u>	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de			
						1 2	2 3	4 5)	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne	TE l	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
							OV															
							D.C.C.	DA CED A	DEC	V 01D			EVERDE	ON 41 FG								
						DIS			DES 1	T CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					_		de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>				110	приса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
							_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivamı	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	/IES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO		D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MIIN	ICIPIO			
	ı								LOS		NADINOS							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	00:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 66942198 Nombre Docente: MOSQUÍ Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre IBARBO GUERRERO JEAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X INF IMP TINE										IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero		
					Numero	Cump	iliuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	uicion			ue con X	()			
СС											L.				L.				Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	IBARBO		C	GUERRER								RLOS										
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
L'Illiano	Λ = -	I r	lantal dans	ا کنام مطابع	la Alkinsa v		Amushá				N AC	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival		Dunanala		
Último grado cursado	Ano		iantei dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobo	Reprot)0 D€	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU				 	MEDIA	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	1	1		Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
															-		Ⅱ					
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	o opar tame	J. 100 E. 170					· ramo.pre	ZAPOIOOI		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	INO	ариса					SITU	UACIÓ	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA										
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	; E	5 Otr	4	recuiso	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
											Ť		Propios							de la fuerza		ı
									TER	RRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece			Ne	gritude		NIA!					Etn	ia				N	lo Aplica	
			SI		N	Ю																
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
					1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico								
<u> </u>						ar o masca.	<u> </u>				├	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	MACT			40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		NFUR	MACIO	JN F.	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre		П	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
En	lided at a little	Doct -	la 7=-+**	cio F-'	nti 70.	E ACTIT	00 V CC-	4E7 ''	i6i		MAS		**************************************	foto	ا علم م		- لد م	de e	dica di '	no ====	.to::!-	u del
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa 1nstitu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	JU Y GON	1LZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	imente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITUC SEI		•					MUN	ICIPIO		
						AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQI	UER.	A MOS	QUEF	RA ANA				N° de	Grup	ю:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre JARAMILLO RAMIREZ PAULA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO imo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó ado sado 32 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MET SINO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° X											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cuii	ripiluos		ерапап	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	()
СС					11: 4 -		nine en Nie e	-1				de Ness		l Dane		ا بد	Monai	ما ماد ماد ا	Mascu			nenino
"	ппег арег	iuo	Seg	gundo Apei	illuo		Tiller Non	ibre		3	egun	do Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mulli	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	RAMIREZ		Commission of			700	_	_	IDREA	onto do D	a ai da a ai a	Muni	مام مامام	Danie	do u oio	1	Tale	áfono.	
	Jireccion c	e Kesidenc	ıa		Barrio / C	Lomunidad				Rural	۳ ا	epartam	iento de k	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
											Ţ	,										
Último	Año	Г	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			RMACI Desertó	_	CADÉM		al que IN	IGRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,					-	7,4.020	110,000						Marque co					E	Básica Prima		
	0047		2444 045								0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	X
9 Subs	1			ERIOR JU		MED:	ĪΑ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad						
Si	1			Nivel I			eración			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		l		IPS Asigna	nda	S	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	⊃ v RH		1			ARS Afiliad	io	
															,							
Danish				ı	P						е ра	ra la Po				cto)		Fk 4-	Francisco de 14 a		T 6	4:6:4 -
							Departam	ento Expl	uisor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	ı ∖ño	Si	ertificado No
	No	CIT	1140	TÁN CC	CTO	ECONÁ	MTCA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E		UAC	.10N SC	1010	Fuente								Opción		
												Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						4 5	5	6 O	tro		Adicion							a de familia				
										Propios SGP					+	Héroe de	de la fuerza la Nación	1 publica	•			
		•		ERRIT	ORIA	LIDAD	•					•				•						
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	egritu		NO					Etn	ıa					lo Aplica
						DI	DISCA SCAPACID		DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (SCAPACID	ADES			Sin	drome (de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva	<u> </u>				No	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva	•	I	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR					тчо арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE					-,,,,,																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad Tio(Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110(ω,		Tijo(c	9	ouo (cuui)						
OBSERVA	CIONES :																					
										FI	RMA	s										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico				resente	fotocopi	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	STUDIAN'	TES								
				Marc	que con una	a X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	ente do	ocumento							2	х	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	vamente	A qu	e grac	lo ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN ON EDUCAT		IÓN BOLIVA	AR				LOS	SEI	NADINOS						.BUENAV	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		66942198				Nombre I	Docente:	MOSQUE	RA MOSC						N° de G	Grupo):				
								DAT	OS DE ID	ENTIF	FICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición			nero ie con X)	
CC	RC rimer Apell	TI	CE	jundo Ape	allida	Г в	rimer Noml	bro	50	gundo	Noml	aro	Dona	rtamento d	ь Ім	lunici	inio do N	Masculi acimiento		Femer	
PI	ппег ареп	ido	Seg	јинио Аре	ellido		ninei nomi	bie	56	gundo	NOITI	ле		cimiento	le M	iuriici	ipio de Na	acimiento	Dia	Mes	Año
	JARAMILL Dirección d		l	TORRES		Comunidad	MERCY	Zo	ona	Dep	partam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural						.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
								X	DDMACTÁ	N AC	ADÉM	TCA.									
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó			N ACA	ADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescolar		1
grado							.,														
Cursauo										0	П	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI						5		6	7	8	9						
	1												_								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Turi	ismo	Nor	malista
					ı			<u> </u>	STSTEMA	DE S	AL LID										
	EPS a	la cual está	ALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0									
X INFORMACIÓN ACADÉMICA																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Co Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afilia PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															~_						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X ISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados IN No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia 1 2 3 4 5 6 Otro REDIA Carácter Especialidad Técnico Comercial Agropecuario Turismo Técnico Comercial Agropecuario Turismo Turismo Turismo Turismo Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Financia Propica Expulsión Financia Propica Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza públi															SI	No					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X																					
District District																					
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBI	EN		Es	strato											Opción		
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada FIDO de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro FERITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes FIDO de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Als Conflicto) Fecha de Expulción Dia Mes Año Fecha de Expulción Dia Mes Año Fecha de Expulción Dia Mes Año Dia Mes Año Fecha de Expulción Dia Mes Año Dia Mes Añ																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH AR PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Rescurso 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SITUACIÓN SOCIOECONALES Estrato TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH AR AR AR AR Municipio Expulsor Fecha de Expulción Municipio Expulsor Fecha de Expulción Negritudes FINR Nación Adicionales Hijo madre cabeza de Propios Hijo de Héroe de la Introductoria de Propios SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fecurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Recurso Adicionales Fropios Fropios Hijo de Héroe de la Introductoria del SITUACIÓN SOCIOECONÁLES DISCAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Municipio Expulsor Fecha de E Dia Mes SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro FNR Nación Adicionales Hijo madi Propios Hijo de ve SGP Hijo de H																	publica				
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes A En situacion de deslazamiento No aplica SISBEN Estrato Estrato Fernando Propios Hijo de Adicionales Hijo madre cabeza Propios Hijo de Veterano o SGP Hijo de Veterano o SGP Hijo de Héroe de I Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES SIGNOR O DE SUDICIÓN VICTIMA del Conflicto) Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes A Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes A Final Signor Fecha de II Fin															u Hucion						
		Resguar	do al que p	ertenece						10					Etnia					No	Aplica
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN No Nivel SISBEN Nación																					
Recurso Nación Recurso Nación Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de Propios Hijo de veterano de la Nación SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES																(CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	ES	
										_		de Down				_					
						uromuscul	ar			+	•										
Ceguera	n diagnosi	ICdud				ia cognitiva	1			INO A	фііса					_	o aplica	ibjetivo			
								INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				1	- принас				
	cumento	Número d	locumento		tamento		nicipio							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Dirección		T-1/4	fono resic	dencia		défons tot	naic					Desc	ntesco						Acudient	Δ.
	Pireccion		reiei	iono resid	acricia	16	eléfono trab	,ajo	Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI	Acquient	.e NO
									Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (ci				. ,			
OBSERVA	CIONES :																		•		
En m:	lidad da '	Doctor de	la Inctit	ion Ed.	cativa JOS	E ACEVE	00 V 6014	E7 corties		RMAS		recorts	fotoss=!-	e do los	ortifi	dec :	de cotor	line de l-	e años a	torio	dal
	to de ider			Edd(Caciva JUS	ACE VEI		CCI (III)		unex	aı p	csente	. этосоріа		unca(aus (s ue 10:	. unos an		
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	II					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL								N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MICOLTA YENSI Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbar X Timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproduciosado sado sado sado sado Sado Sado Interno OTRO MODELO											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Documento	,	Allos	Cumpi	iiuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	()
СС											L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				1								'IANA										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a R	tural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										tur ur												
l'Ileian a	۸	Ι .	N	d	I		1 A k				N AC	CADÉM		al aus Thi	ICDECA			NIII	1	D		
grado	Ano	F	rantei dono	ie estudio	ia uiuima v	rez	Aprobo	Reprod	00 DE	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1			ERIOR JU					MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	1			Nivel I			eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	e arupos ai	rmados	1	P					nente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	o opai taiiii	onco Expa					· iaiiio.pic	- 2, разон		Dia	а	Mes		\ño	Si	No
En s																						
	INO	SITU	JACIó	N SOC	CIOE	CONÓ	MICA															
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						4 5	6	Otr	4	(ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
						1 2						Propios							de la fuerza		ı	
				TED	PITO	DTAI	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude		KIAL					Etn	ia				N	lo Aplica
		SI		N	Ю																	
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
					Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				<u> </u>	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u></u>				-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEOD	MA CT			40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		NFUK	MACIO	JN F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre		Ш	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
En	lided 4.1) a = t = = - 1	In To -2.11	alaw F '	_tiv 101	E ACE	20 Y CC-	1E7 '	·6:		MAS			fat	a a d = 1 ·		ورو	.da •	المراجعة			u dal
En mi ca documn	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	1EZ certi	irico q	ue se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					usivaı	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	RI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU C SEI							MIIN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ				AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQI	UER/	A MOS	QUEF	RA ANA				N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MONTAÑO CUERO BETSY Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbal X Immo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprosado sado sado sado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evner	dición	I	Gái	nero	
					Numero	Documento	,	Allos	Cuii	ipliuos		ерапап	ento de E	xpedicion	Mulli	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X	()
CC				gundo Anel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore	Dena	rtamento	de I	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino X
				yanas ripo							- June				acimiento					Dia	Mes	
			ia	CUERO	Barrio / 0	Comunidad			Zona	a	_	BIOLA epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
									NFOF	RMACI	ÓN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprol	bó	Desertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado											0		1	2	3	4				sica Prima		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR					5		6	7	8	9							
	1			Nivol T			ración		MED]	IA 11°	٨٥٥	Cará adémic	cter Técnico	Com	nercial	Ι Δα	ronoc		ialidad	rismo	T N	ormalista
31	NO	31	NO		INIVEL II	Aceie	Eracion		+	11	ACC	auemic	recilico	Con	lerciai	Ag	торес	cuario	Tu	HSHIO	IN	X
				•		•			SI	ISTEMA	A DE	SALUD										
						:	IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
					P						е ра	ra la Po			lel Confli	cto)						
				,	X	_	Departam	ento Expı	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
					t					Die	•	1165	,	410		110						
	No	aplica	CIT	1146	IóN SC		ECONÁ	MICA														
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N			Estrato	UAC.	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
						4 6	-	6 10	_	Recurso	ivacion	-1						cabeza de				
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	Ne	TI egritu	udes	DRIA	LIDAD				Etni	a					lo Aplica					
			SI			NO																
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición				_	idrome o	de Down				-+	Talento Ci	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	ui .				_	Aplica					-	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a		\prod								١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	INFO	RMAC	LON I	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad			Padre	_	Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				=-							RMA											
En mi ca documn			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia 	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI		•					MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MOSQUERA RENTERIA JAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INI imo ado sado sado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO M											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	iliuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС					U: 4 -		NI			C		la N II		I		J		-1-1- d- N	Mascu			enino
P	rimer Apei	Ido	Seg	gunao Apei	ilido		rimer ivom	ibre		Seg	guna	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	ae	Muni	cipio ae iv	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
_				RENTERIA							_	RLOS							1			
[Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
L'Illeine e	1 42-	T -	lambal dans	كنام سام ما	la última v		l Amushá				N AC	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nivel	1	Dunanala		
grado	Ano		iantei dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobo	Reprot)0 D€	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
									0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU			 	MEDIA	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad				
Si	1	1		Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo	
Decvi	aculados d	e drinos a	mados	I	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Focha do	Expulción		T c	ertificado
						_	Берагсатт	енто схра	11501				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No
En s	situacion d																					
	No	SIT	UACIÓ	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA						<u> </u>									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	4	Necui 50	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
									0.1	\dashv		Propios							de la fuerza		1	
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude	es	KIAI	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica
								SI		N	Ю											
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud					drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	ui				├	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	MACIO	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre	е	П	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
En	lided at a little	Doct -	la 7=-+**	cio F-'	nti 70.	E ACTIT	20 Y CC-	4E7 ''	i6i		MAS		**************************************	foto	ا علم م		- لد م	de art	dica di d	no ====	.to::!-	ı del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa 1nstitu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	OU Y GON	1LZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	DRMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	INUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	II					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	0:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre OLAVE ANGEL MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urba timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprado rado											IFICAC		xpedición	I Muni	cipio de	Evno	dición	I	Cá	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X	3)
CC				gundo Anol	llido		rimar Nan	abro		Cod	L	lo Nomi	250	Dona	rtamento	do I	Munic	sinio do N	Mascu lacimiento		Fem	nenino X
	ппе дреп	ido	369	gurido Apei	illuo		Timer Non	ibie		Je	gunu	io ivoini	ле		acimiento		Mullic	Lipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
		o Posidons	ia	ANGEL	Parrio / (Comunidad			Zona			MILA	onto do P	tesidencia	Muni	cipio de	Pocid	loncia	1	Tale	éfono	
l '	on eccion o	e Residenc	ia		barrio / C	Jorraniaaa		Urban		Rural	-	spartain	iento de N	esidericia	Marin	cipio de	Kesiu	iericia		1616	510110	
								X	I FORM	44.07.		04 DÉ14	704									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó	N AC	CADÉM	Grado	al que IN				Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado														Marque coi						Básica Prima		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR					5		6	7	8	9			Bá	sica Secund	daria	X	
	1							ı	MEDIA	١		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	N	ormalista
				X				X	SIS	TEMA	DE S	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ada						de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYU	JU			POGPAM	AS ESDE	TALES (Unica	mente	nar	ra la Do	hlación	A+ Víctima d	lel Confli	cto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados		-					incirco	Pai	a la re		Expulsor	ici comin			Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
				2	X											Dia	1	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No
Ens																						
				UACIÓ	óN SO		ECONó							•			'					
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato				Fuente Recurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adicion	ales						a de familia			
													Propios SGP							de la fuerza la Nación	a pública	1
				TEF	RRITO	RIA	LIDAD	J ^{3Gr}					I lijo de	rieroe de	ia ivacion							
		Resguar	do al que p	Ne SI	gritud		10					Etni	a				N	No Aplica				
		51			•0																	
									DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sino	drome o	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja auc	lición				uromuscul	ar				1	ltiple					_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo	in annuible.					No.	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva		I	NFOR	RMACI	ÓN F	AMILI	AR					No aplica				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE																					
•	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco	, , T			<i>(</i>)		Acudie	
										Madre Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		1			1			1		•									1		
										FIR	RMAS	S										
	lidad de l to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOI	MEZ certi	ifico c	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC SED				1			MUN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ				AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL								N° de	Grup	00:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre PINO BALDIRIS ERIKA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X INI timo ado sado Sado Sado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO M Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados											Poartam		xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Géi	nero	
					rvamero i	Jocamente		Allos	Cump	nido3		.partam	icitto de L	Apedicion	Marie	cipio de	LXPC	dicion			ue con X	()
СС					U: 4 -						L	la N II		I		a. I	h4	d. N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	PINO			BALDIRIS			ERIKA					HANA										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								_	<u> </u>	rturui												
.Su.	I	1 _					1,				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU					MEDIA		5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
Subs	1	1		Nivel I			eración		MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х									•					
	EDC 2	la cual octá	afiliado		I		IDS Aciana	uda.	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	V DH		1			ARS Afiliad	lo.	
	LIST	ia cuai csta	annado			•	II 3 Asigne	iuu					Про	uc sangre	2 y Ki i					ANS Alliau		
				ı	P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
En s	situacion d																					
	No	CITI	HACTÁ	ÁN CO	CTOE	CONÓ	MTCA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	DACIC	UN 301	T	Fuente	FNR							Opción		
							2 3			_	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		,	
											SGP						Héroe de		, publico			
		No	TEF	RRITO	RIA	LIDAD				Etni						lo Aplica						
		Resguai	do al que p	ertenece				SI	grituu		1O					Lui	ıa					ю Арпса
						DIS	DISCA SCAPACID	PACIDAI ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Sino	drome o	de Down					Talento C				
	a-baja aud					uromuscul	ar				+	tiple					_		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	.ICdUd			Autismo Deficienc	ia cognitiva	1				NO.	Aplica					_	Talento si No aplica	ирјенуо			
		1		1	•	1		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	bres					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	· e		Padre		ntesco Abuel	n(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (d			riciman	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIUNES :																					
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		RMAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
aocamn	.v ue 10êl	iciuaŭ																				
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	1	/IES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	II					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre [Docente:									N° de	Grup	00:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre PRETEL MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INF timo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó rado rado rado rado rado rado rado rado											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	<u> </u>	Géi	nero	
					rumero i	Jocumento		74103	Cump	Sildos		.purturi	iento de E	хрешской	T Idilli	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	()
CC				aundo Anol	lido	I n	rimar Nam	bro		Ç.	gund	la Namh	250	Dono	rtamente	do I	Muni	sinia da N	Mascu			imionto
	птег арег	ido	Seg	jundo Apei	lido		rimer Non	юге		se	guna	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
								_				BEIDA							1			
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a I	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
L'Illeine	1 42-	T -	Nambal dans	كنام سام ما	la última u		Amushá				N AC	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Preescola		
grado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobo	Reprot	00 0	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU				 	MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	1	1	1	Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
Desvii	nculados d	e arunos ai	rmados	l	P					mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
						-	о оран санн	J. 100 E. 170					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s																						
	INO	SITU	UACI	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA															
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						4 5	<u> </u>	6 Ot	_	recuiso	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia				
						1 2						Propios							de la fuerza		ı	
			TEI	RRITO	DTA	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritud		KIA					Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		١	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
					Paralisis (SCAPACID.	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u> </u>				+	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	NAACT	ÍNE		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		NEOR	MACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr		П	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
					==						RMAS							•				
En mi ca documn	ııdad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GON	1EZ certi	itico d	que se	ane	xa al p	resente	Totocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO	DE MAT	RICUL	A DE E	STUDIAN	ITES								
					ue con una									١	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea bas	se.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	te A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	ATOS DE	LAIN	ISTITU	CIÓN						1			
				NTO EDUCA							SE								ICIPIO		
Doc. Doc		66942198		TIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre [Docente:	MOSQU	IFRA MC			NADINOS	i		N°	de Gru	no:	.BUENA\	/ENTURA		
200.200		000 12 100				1101115101			TOS DE								, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 				
		entificación ue con X)			Número D	ocumento)	Años (Cumplido	os D	Departan	nento de E	Expediciór	Mur	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	`
сс		TI TI	CE															Mascul		1	· .
	RC rimer Apel			 gundo Ape	llido	Р	rimer Nom	bre		Segun	ndo Nom	bre		artamento		Mun	icipio de N			cha Naci	miento
													\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lacimiento)				Dia	Mes	Año
	PRETEL Dirección o	- de Residenc	tia	MURILLO		Comunidad	ARNOLD		Zona	Ic	Departan	nento de F	Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
,	Direction (ac residenc	.iu		barrio , c	omamaaa		Urbana			-cpartari	icitio de i	(CS/GC//C/C		псіріо	ac reco	acricia			210110	
								Х													
r'un.	1 .~	T .	N	1 11/	1 /11		T		FORMA		ACADÉM			100504			A.: 1				
Último grado	Año	'	riantei doni	de estudió	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			o al que II Marque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4	П			sica Secun		Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU							5	6	7	8	9						
Subs	sidiado	Int Si	erno	Nivel I	OTRO N	MODELO	araci -	10°	1EDIA		Cará cadémic	cter Técnico		moreis!		Λα		ialidad	iome		ormalists
51	No	51	No	Nivei 1	Nivei II	Aceie	eración	X	111	AC	Lauemic	recnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	IN	ormalista
	1	_			1			1	SISTE	MA DE	SALUE)	1					<u> </u>		_	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
						POGDAM	AS ESPEC	TALES (II	Inicame	nto na	ara la D	ablación	Víctima	del Confl	licto\						
Desvi	nculados c	de grupos a	rmados				Departame	•		inte pa	ai a ia r		o Expulso				Fecha de	Expulción		C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	Δ	Nño	Si	No
En :		de deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	JACIÓN	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		,
												SGP	<u> </u>					Héroe de		1 publice	
								•	TERRI	ITORI/	ALIDAD	•									•
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	gritudes	NO					E	tnia				N	lo Aplica
								<u> </u>		NO											
							DISCA	PACIDAD	DES Y C	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
					la		SCAPACIDA	ADES		la:									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	ultiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnos				Autismo					_	o Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumonto	Númoro	documento	Donart	amonto	I Mur	nicipio	IN	NFORMA	ACIÓN	FAMIL	AR		Apollido	ac v No	mbros					
CC RC	TI CE	_	ICIILO		amento dición		nicipio edición							Apellido	y 1NU						
	Direcciór	n	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo	M	ladre		Padr		entesco	olo/a)		Harman	0(2)	SI	Acudie	nte NO
										io(a)		Hijo(a			elo(a) (cual)		Herman	U(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :		ı										<u> </u>			1					
OBSERVA	CIONES :																				
En	lidad 1	Posts:: 1	In Tweet	sie= 5:	ative 100	E ACE: "-		IE7 ···		FIRMA			fot	20 d = 1:		ie	- do - · ·	dies de l		ator!	ı del
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	OU Y GOM	ı∟∠ certif	rico que	se an	exa al ¡	resente	rotocopi	as de los	s certif	ıcado	s ae estu	aios de la	s anos ar	iterior y	y ael
		RECTOR		\perp		COORDIN	IADOP				401	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		To al:	ce Derecho
						VDII					ACC						001/				



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre [Docente:	MOSQL	JERA	MOSC	QUER	RA ANA				N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento				DE ID	_			xpedición	I Munic	cipio de	Evno	dición	I	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cum	pildos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Munic	lipio de	Expe	ulcion			ue con X	()
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -	1 5	nine en Nie e			C-		la Nassal		Dama		. I	Mondia	-iid- N	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo	"	rimer Non	ые		Se	gunu	lo Nomi	ле		rtamento o acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	QUINTER			CADENA		^id-d	KEVIN		7		Ι		t- d- D		I M	-111	D1-1	1	I		(6	
'	Jireccion (de Residenc	ild		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	-	ерагіат	iento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
								Х				,										
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		Т	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado													1)	Marque coi	n X)				Е	Sásica Prima	aria	
0	2047	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD	II L EDOC			-		5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		erno	ERIOR JU	OTRO		ľ	MEDI <i>A</i>	Ą	5	Cará		/	8	9		Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		l]	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvii	nculados d	le grupos ai	rmados	I	P	ROGRAMA	AS ESPEC Departam			mente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		To	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				1	Бераган	сию Ехра	11501				Tidilicipio	EXPUISOR		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d																					
	No	SITU	UACI	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente								Opción		
							2 3	4 1 5	- 1	<u>. lo</u>	_	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	4 5)	6 Ot	.10		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1	
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Ne	TE l	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	a				Τ	lo Aplica						
			do al que p					SI			OV											
															<u> </u>							
						DIS	SCAPACID		DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Sino	drome o	de Down				1	Talento C	ientifico									
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	1				INO	Aplica					_	No aplica	абјенуо			
				1				I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR			- 1						
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	~		Padre		ntesco Abuelo)(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (c			Tierrian	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
		_	_			_					RMAS									_		
En mi ca documni	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GO	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre I	Docente:	MOSQL	UERA	MOSC	UER	RA ANA				Nº de	Grup	ю:				
	Time Tale			1	Ni/man - 1	S					_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		uine en Nien			C-		la Nassal		Dana		.	N4	ما ماد ماده	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RESTREF			PINEDA			MILADY								1				1			
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona ia I	Rural	l D€	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T -	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó	-		MACIó esertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo	'	iantei dont	de estudio	ia uitiilia v	C Z	Aprobo	Reprot		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU	OTRO I		MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х	ፗ													
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	umadaa	1	P	ROGRAM				mente	par	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
		le grupos ai s desmoviliz				-	Departam	еню Ехри	isor				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s		e deslazam																				
	No	aplica	SITI	UACTO	óN SO	CTOR	ECONÓ	MTCA														
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		_
							. .	<u>. </u>	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de				
						1 2	4 5) (6 Ot	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		3	
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	Ne	TEI egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica					
								SI			NO											
			DA CED A	DEC	V CAD.		1050	EVERDE	2011150													
						DIS	SCAPACID		DES 1	CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					1		de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	3				140	приса					_	No aplica	абјенчо			
		Laur				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
CC RC	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
								L														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :		,						1	•	•			,	•	· •				1		
En mi on	lidad do	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVE	00 V 60'	AF7 conti	ifico -		RMAS		recento	fotoceni:	as do los	Certific	ados	de esti-	dios do la	ns años a	terio-	v del
documn	nuau de to de idei	ntidad	ia INSTITU	cion Educ	auva JUS	E ACEVEL	JU 1 GUI	-icz certi		que se	апе	ika al p	пеѕепте	тогосорія	35 UE 10S	ceranc	auOS	ue estu	uios de la	os anos an	Tenory	, uei
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE		-			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66942198	3			Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	00:				
	Time Tale			1	NI-Sussaine I	D		_				IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie er	la u a		C-		la Nassal		Dana		.	N4	ما ماد ماده	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS		L	CELORIO			NIDIA								1				1			
'	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a I	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	Τ.	Plantel dono	do ostudió	la última v	407	Aprobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo		rianter done	de estudio	ia uitiiiia v	·CZ	Аргово	Кергов		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU	IAN LADR OTRO		N	MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	a afiliado		I		IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Docuin	aculados d	le grupos a	rmadoc	ı	P	ROGRAM	AS ESPEC			mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
		s desmovili				-	реракат	енто Ехри	11501				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s		e deslazam																				
	No	aplica	SITU	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA														
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	I	E	strato			T	Fuente	FNR							Opción		
						. -			_	Recurso	ivacion					_		cabeza de				
						1 2	4 5) (6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1	
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Ne	TEF gritud	RRITO les	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica						
			do al que p					SI			1 O											
			DAGEDA	DECY	, ca Da		1050	EVERDE	ON 41 FG													
						DIS	SCAPACID:		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					_		de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	<u> </u>				110	, фиси					_	No aplica	абјенчо			
		Int.				1 ,,		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :								•													
F	na	D	1		_11	· · · · · · ·	NO W 2 -	4F	.c.		RMAS			£1				- de-		~		
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico c	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre I	Docente:	MOSQL	UERA	MOSC	QUER	RA ANA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento	`		ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Munic	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		uine en Nien			C-	L	la Nassal		D		٠. ا	Morai	ما ماد ماده	Mascu			nenino
	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	ibre		se	guna	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	ue	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS		l	CELORIO			YESSIC				1_			İ						L		
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	- D∈	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,								Marque co					Е	sásica Prima							
	0047	1.5.10	DMAL OUE		0 5		1	2	3 8	4 9			Bá	sica Secuno	daria	X						
	1			ERIOR JU	MEDI <i>A</i>	4	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad							
Si	grado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED. Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
	grado tursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC:													de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados	I	Р					mente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
							.,									Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negriture SI Negri																					
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 1 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unican Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	5 1	6 Ot	_	recuise	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA: Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 DISCAPACIDADE DISCAPACIDADE Ordera Profunda ipoacusia-baja audición IPS Asignada IPS Asigna												Propios							de la fuerza		1
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TEI Resguardo al que pertenece Negrituc SI DISCAPACIDADES N DISCAPACIDA												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
	En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 I 2 3 4 5 6 Negritudes SI Paralisis Cerebral DISCAPACIDADES dera Profunda Paralisis Cerebral Dacusia-baja audición Lesión neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva INFORMA PO DOCUMENTO NÚMERO documento RC TI CE SITUACIÓN SI DESTRACIÓN SENTA A 4 5 6 DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES INFORMA Municipio expedición Municipio expedición																					
						DISCA	DES Y	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES											
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscur	<u> </u>				+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	Э										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	<u></u>	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición									•						
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	T ₄	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	inte
	211 000101				5.1151 u		5,5,5,15			Madr	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	0701150									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	4EZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	RECTOR COORDINADOR A												DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	niuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC Anal	TI	CE	anda Anal	11: 4 -		nine en Nie er			Car		la Nassal		Dana		ا ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	N4	ما ماد ماده	Mascu			enino
	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nom	юге		Seg	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS		l	RIASCOS			MARTIN	_				DRES		İ., .						L		
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado								Marque co					Е	sásica Prima								
	0047	1.5.10	DMAL OUE		0 5		1	7	3 8	4 9			Bá	sica Secuno	daria	Х						
	1			ERIOR JU	١	5	Cará		/	8	9		Espec	cialidad								
Si	grado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDI. Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No.	ormalista
	grado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																				<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado		l	:	IPS Asigna	ıda	SIS	SIEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados	l	Р					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
																Dia		Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamo Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No aplica SITUACIÓN Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TERR Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CODISCAPACIDADES Y CODISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular												MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5		6 Oti	_	recui se	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
									Propios							de la fuerza		ı				
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia					o Aplica
								SI		N	10											
					DES Y	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES													
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADE DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscur	<u> </u>				-	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición									•						
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	T ₄	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	2.11 000.101				orrora		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	24,0		Madro	e		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	OTONICO.									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					\perp	
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
	RECTOR COORDINADOR A												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	jue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	II.	NSTITUCIÓ				AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSC	UER	RA ANA				Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento			ATOS Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	ТІ	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	guna	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIVAS		<u> </u>	GONZALE			AIDA			ı	MER	CEDES	3									
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X														
l'Illaine e	۸	Ι .	N	d	I		Aprobó				1	CADÉM		al aus TN	CDECA			NI:I	1	D		
Último grado cursado	Año	F	Plantel dono	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima								
cursado					0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х						
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista					
						L																
	EPS a	la cual está	afiliado		STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo						
Desvir	nculados d	e arupos ai	rmados	1	P					mente	par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	o opar tame	J. 100 E. 170					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° SISTEN EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamer Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TERRI Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular												MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	5 6	6 Ot	_	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
								Propios							de la fuerza		ı					
				DDITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 0 1 1 2 3 4 5 6 0 ERRITO Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CAP DISCAPACIDADES dera Profunda Paralisis Cerebral Dacusia-baja audición Lesión neuromuscular Deficiencia cognitiva INFORMAC Número documento Departamento Número documento Departamento Aunicipio Avendición																					
				DES Y	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES														
					1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Fordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>					Autismo						+	ltiple Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	NAACT	ÍN F	- 4 4 4 7 1 7	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento						NFOR	KMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
																					_	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN			•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LO	SEI S GRAI	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66942198	1			Nombre I	Docente:	MOSQ	UER	A MOS	QUEF	RA ANA				N° de	Grup	0:				
	Time Tale	- NG 1 4		I	Ni/man - 1	S				S DE II						-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento)	Anos	s Curr	nplidos		ерагтап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		wine ou Nieu					da Nasal		D		.	N4	-:-:	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ROMAN			GARCIA		<u> </u>	VALENTII	NA						İ						L		
'	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zona	a Rural	-	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Iltimo	Año	1 -	Nantal dans	lo octudió	la última v	107	Aprobé			RMACI Desertá		CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivel	ı	Preescola		
grado	Allo	'	iantei dont	Deserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima								
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	X						
	1	<u> </u>		ERIOR JU	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad								
Si	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																					
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC													de sangre	e v RH		1			ARS Afiliad	lo	
											T				,							
Docuin	aculados d	o drupos a	rmados	I	P						е ра	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
						-	рерапан	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 1 X SIST EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unican Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Ordera Profunda												MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		ŀ					Fuente	FNR							Opción		
												Recurso	ivacion							cabeza de		
					6 0	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		3					
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ordera Profunda poacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Departamento Expulsor DEPARCIDALES AUTISMO DEPARTIMENTO EXPULSOR DISCAPACIDALES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES AUTISMO DEPARTIMENTO EXPULSOR DEPAR												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	ertenece			ORIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica				
											NO											
						DIS			IDES	YCAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C				
<u> </u>						uromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnosi	icada				ia cognitiva	3				110	7 трпса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14]	INFO	RMAC	IóN F	FAMILI	AR		A . II' I							
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	_	Mad	lre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	tifico	que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	RECTOR COORDINADOR A												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ısivam	nente	A q	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS					1			MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ		ITO EDUCA		AR					LOS	SEI S GRAN	IADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL	JERA	MOSC	UER	A ANA				N° de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento		-	ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	I Muni	cipio de	Evno	dición	I	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE					Ļ			L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SALAZAI		L	RIASCOS			CARLOS					NIEL			1				1			
"	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona a I	Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х	I													
Último	Año	l p	Plantel dong	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-		MACIó Desertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,							larque coi					E	sásica Prima								
	0047	I E NO	DAAAL OUE		0 5		1	2	3 8	4 9			Bá	sica Secuno	daria	Х						
	1			ERIOR JU	Α .	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad								
Si	grado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIA SINON DERIOR MEDIA MEDIA PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Departamento Expulsor SITUACIA SITUA												Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
	grado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																					
	EPS a	la cual está	afiliado		l	:	IPS Asigna	nda	515	SIEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	I	Р					mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
<u> </u>							.,									Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negritude SI SI DISCAPACIDADES Y																					
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11 X X												MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
						1 7) 3	4 5	5 6	6 Ot	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
							-		Propios							de la fuerza		1				
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI		N	10											
					DES Y	CID	ADES	XCEPCI	ONALES													
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADE DISCAPACIDADES Faralisis Cerebral												le Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscur	<u> </u>				+	tiple Aplica						Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	y Noml	ores					
CC RC					dición		edición															
	Direcciór		Tolé	efono reside	encia	Ta	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	2.11 000.101		, 6,6		orrora		5,5,5,15			Madr	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	OTONICO.									Tio(a	1)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	4EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	RECTOR COORDINADOR A												DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDITO	ATIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre [Docente:	MOSQL	JERA	MOSQ	UER	RA ANA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento			Cump			IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	I	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L.								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
8	SINISTERI	RA		,			ANGIE				SL	JANI										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	<u> </u>	IXUIUI												
	T .~						Aprobó				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima								
cursado					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х						
9 Cuba	2017				5		6	7	8	9		Fan a a	inlidad									
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Pesariculados de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													de sangre	o v RH		1			ARS Afiliad	io.	
		ia caai esta	dilliddo				ii o risigne	iuu					Про	de surigit	- y 101					7 INO 7 IIII de		
				1	P					mente	par	a la Po				icto)			- I			1:0 1
							Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia	a	Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11: X SISTE EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6																					
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11' X X X												MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	EN .		E		OACIC	011 301	T	Fuente	FNR							Opción		
							1 - 1				_	Recurso	ivacion							cabeza de		
					6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza							
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Paralisis Cerebral DISCAPACIDADES Y a pracusia-baja audición Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	pertenece				RIA	LIDAD				Etn	ia.				Τ	o Aplica			
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 C 1 2 3 4 5 6 C Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CAP DISCAPACIDADES dera Profunda Descusia-baja audición Descu																-					
					DEC 1		1050	EVERDE	2011150													
						DIS			DES T	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Y O DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C				
<u> </u>						uromuscul	ar				-	ltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi				-	ia cognitiva	1					, гриса					_	No aplica	25,00.70			
Time De		Intó	1	l Dament		I M	.1	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A - -	NI	L					
		_	ocumento												Apellidos	s y INOM	nres					
							1/6															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre		П	Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (I		. ,			
OBSERVA	CIONES :																					
										FIR	RMAS	S										
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	j	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	STUDIAN'	TES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	ente do	ocumento							2	X	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	/amente	A qu	e grac	lo ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
	11		BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	AR				LOS	SEI	DE NADINOS						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		66942198		TIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre [Docente:	MOSQUE	RA MOSQ						N° de G	Grupo):	BOLINAV	LINTOKA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	FICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femer	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Nomb	bre	Se	gundo	Nomi	ore		rtamento d acimiento	le M	1unici	ipio de N	acimiento	Fec Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	SINISTERF	RA le Residenci	ı	OBREGO			STIVEN	1 7.		I		t d- D		I	inia da D	\! -l			T-14		
	Direccion d	ie Residenci	а		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	kesiae	encia		reie	fono	
								X		<u> </u>											
Último	Año	Ть	lantol dond	lo octudió	i la última v	07	Aprobó	Reprobó	Desertó	N AC	ADEM		al que IN	CDECA			Nivel		Preescolar		1
grado	Allo		iantei uonu	ie estudio) la ultilla v	CZ	Aprobo	Кергово	Deserto				larque cor				INIVE		ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017			ERIOR J						5		6	7	8	9	I					
	1								1				_				Especi				P - 1
Si	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo o PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población V Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento															opec	uario	Turi	ismo	Nor	malista
	1																				
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asignad			T			de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
			. 1		P			•		para	la Po			el Conflic	to)						
						-	Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor		Dia	T			ño	ļ	tificado No
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifi Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción															140						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Dia Mes Año Si SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nación SIBURCIÓN SOCIOECONÓMICA Nación Nació															•						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 3 4 5 6 Otro 2 5 FRITORIALIDAD																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 1 2 3 4 5 6 Otro 1 3 4 5 6 Otro 1 4 5 6 Otro 1 5 6 Otro 1 5 7 7000000000000000000000000000000000																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Propios Hijo de Expulción Fecha de Expulción Certifi Dia Mes Año Si Final Sibrica Final Opción Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Fuente Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes No Ap																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Hijo de Héroe de la Nación Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de															Aplica						
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
Resguardo al que pertenece Nacion Estudiante madre cabeza de familia																					
Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No April No A															S						
					Paralisis (Cerebral				Sind	rome (de Down				T	alento Ci	entifico			
						uromuscul	ar			+	•					_					
Baja visio Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>			No A	plica					_		ibjetivo			
ceguera					Deficience	a cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				114	io aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento		rtamento		nicipio							Apellidos	y Nombr	res					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Directif		T-1/4	fonc *=='	doneia	-	dáfana 🏎 '	naio					D	atocsa						Acud:	0
	Dirección		reiet	fono resio	uciiCld	16	eléfono trab	λαj∪	Madr	e		Padre		ntesco Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (ci	_			(-)			
OBSERVA	CIONES :		I																		
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	оо у сом	EZ certifi		anex		resente	fotoconia	s de los c	ertifica	dos 4	de estur	lios de lo	s años an	terior v	del
	to de ider		э			_ AULVEI			que se	EX	uı þ		. этосоріа					ue 10:	_ u.ios all	y	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									١	IUEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC				1			MILIN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198	1			Nombre [Docente:	MOSQL	JERA	MOSC	UER	RA ANA				Nº de	e Gru	00:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	I Mun	icipio de	Evne	dición	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	niuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Mul	ісіріо ає	Expe	culcion			ue con X	.)
СС	RC	ТІ	CE								L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	/ALLECILI			CUERO			CESAR				_	/IANA										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Mur	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								X		Itarai												
	I	1 _					1				N AC	CADÉM					I		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado				0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х							
9 Subs	2017				5		6 ctor	7	8	9		Espas	sialidad									
Subs	No	Si	erno No	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	А	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista						
	FPS a	la cual está	afiliado	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo.							
	LI 3 u	ia caai esta	dilliddo				ii o 7 isigne	iuu .					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				I	P					mente	par	a la Po				icto)			E 1:/			1.0
							Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		D	ia	Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° REPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negritudes SITUACIÓN SENTANDO DE SISBEN ESTRATO SITUACIÓN SENTANDO DE SISBEN ESTRATO Negritudes SI Negritudes SI Negritudes																					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° X SISTE EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TERRI Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES Ordera Profunda Parallisis Cerebral												MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E		DACIO	011 30	T	Fuente	FNR							Opción		
							1 - 1				_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
				6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1						
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unican Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Autismo												SGP						Héroe de			
		Pocquar	do al que r		RIA	LIDAD				Etr	nia				T	lo Aplica						
		resguar	ao ai que p	Crecilede					gricad		10						ii.u					о приса
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sino	drome o	de Down					Talento C				
						euromuscul	ar				+	tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva)				INO.	Aplica						No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
CC RC	TI CE	Numero d	documento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y Nom	ıbres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e		Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a	_	Otro				-(-/			
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico c		ane		resente	fotocopia	as de los	certific	cados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
aocainn	.J ue Idel	.c.uau																				
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
				as que llega identidad, l							al prese	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no d			n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	ue grac	lo ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	A	М	ES	1	ÑO 19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEI								CIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA							NADINOS						.BUENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:		66942198				Nombre D	Docente:	MOSQUE	OS DE II						N° de	Grup	0:				
	Tino I	[don	tificación		ı	Número F	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	Evnor	dición		Gér	nero	
	(ma		e con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpiidos	Del	partam	lento de E	хрешског	Munic	cipio de i	Expe	uicion			ie con X)	
CC P	RC rimer A	pellio	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	S	egundo	o Noml	ore		rtamento o	de l	Munic	cipio de N	Masculi acimiento		Femen tha Nacimi	
,	VALLEC	CILL	A		GRUESO			INGRID			MAR	CELA		INC	icimiento					Dia	Mes	Año
	Direcció	n de	Residenci	ia		Barrio / C	comunidad			ona	Dep	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de I	Resid	lencia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									X	ODMAGE	<u> </u>	a Désa	TC4									
L'Iltimo	1 486		D	lantal dand	lo octudió	la última v	~~	Anrohó		ORMACI	_	ADEM		al que INC	CDECA			Nivol	<u> </u>	Drooccolor		
Último grado	Año	,	Р	lantel dond	ie estudio	ia uiliiila Ve	52	Aprobó	Reprobó	Deserto				al que INO 1arque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
																4	4					Х
a	201	7	I E NO	SWAI GIID	FRIOR III	IAN I ADDI	I I EBUS					\vdash					+		DdS	neu secuit	urid	^
_	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico															,		Fener	ialidad			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD														ercial	٨٥٠	roner			ismo	Norr	nalista
31	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técni EPS a la cual está afiliado IPS Asignada TPS Asigna														ici ciai	Agi	opec	Juan IU	Tur	ISITIO .	INOITI	iuliota
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tip PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población																					
	2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 SUbsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de Sevinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio E Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuerte Recurso Nación														v RH					ARS Afiliad	0	
													.,,,,,		,						-	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norr SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Cert Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuerte FNR Opción																						
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afilia PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																Certi	ficado					
								·	·				•			Dia				ño	Si	No
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Esç Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario **X*** **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH **DESTIDACIÓN SOCIOECONÓMICA** **No Carnet SISBEN** Nivel SISBEN** **No Carnet SISBEN** Nivel SISBEN** **No Carnet SISBEN** **No Carnet SISBEN** **No PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Departamento Expulsor** **Dia Mes** **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Dia Mes** **Dia Mes** **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Dia Mes** **Dia Mes** **Dia Mes** **DIA Mes** **DI																						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados IPS Asignada SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Recurso Gardina del Conflicto SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios Final Destructor SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Figure Final Propios Hijo de veterano de la fuerza públ SGP Hijo de Héroe de la Nación Adicionales Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Veterano de la fuerza públ SGP Hijo de Veterano SGP HIJO DE NOCEDE NOCEDE NOCEDE NO																						
Subsidiado																						
9																						
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afil PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Propios Hijo de veterano de la fue propios SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia															cabeza de	familia						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios Hijo de veterance SGP Hijo de Veterance SGP Hijo de Héroe de Funda Adicionales Propios Hijo de Héroe de Funda Adicionales Propios Fecha de Expulció Dia Mes FERTIORIALIDAD FERRITORIALIDAD Estrato FERRITORIALIDAD FERRITORIALIDAD															dre cabeza	de familia						
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Nunicipio Expulsor Municipio Expulsor Fuente Recurso Fuente Recurso Fuente Recurso SGP TERRITORIALIDAD																	Hijo de	veterano c	le la fuerza	pública	
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Fuente Recurso Adicio Propic SGP Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCO DISCAPACIDADES																	Hijo de	Héroe de l	a Nación		
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN PEstrato I 2 3 4 5 6 Otro Resguardo al que pertenece Negritudes SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNR Nación Adicionales Propios Adicionales Propios Fin No SGP Hijo de Mes SGP Hijo de Mes SGP Estration Adicionales Propios Fin No SGP Hijo de Mes SGP Fin No SGP Fin No SGP Fin No TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Foreiros Fin No SGP Hijo de Mes SGP Fin No SGP Fin No SGP Fin No SGP Fin No TERRITORIALIDAD Fin No SGP TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No TERRITORIALIDAD Fin No Territorial Sindrome de Down Talento Cie																						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor																	No A	Aplica				
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Negritudes SGP Hijo de veterano de la fuención SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hijo neuromuscular Sindrome de Down Talento Científico Higoacusia-baja audición Talento Científico Múltiple Talento Científico Talento Científico																						
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 Otro Rescurso TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sindrome de Down Talento Cientifico																						
1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
								SCAPACIDA	DES		1					_	_			DES EXCE	CIONALES	5
			.,										de Down									
							uromuscul	ar			_	•					-+					
	ıı dıagn	ostio	daa				0.0000111				No A	чриса					-		ibjetivo			
ceguera						pericienci	a cognitiva			FORM	TÁBI -	A D.4T	AD					No aplica				L
Tipo Do	Climar,	. 1	Númoro d	locumento	Donart	amento	N4	nicipio	IN	FUKMAC	TON E	MMILLI	AK		Apellidos	y Nomb	rec					
CC RC		CE	rainei0 0	ocamento		amento dición		ilcipio idición							Apelliuos	y INOIIID	4 CS					
	12	-																				
	Direco	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	naio					Parer	ntesco						Acudiente	
	. 500				5.4			- 0.01		Mac	dre		Padre		Abuelo	o(a)	T	Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio		П	Hijo(a		Otro (d							
OBSERVA	CIONES	5:		I																		
										E1	IRMAS											
En mi ca	lidad d	le R	ector de l	la Institud	cion Educ	ativa 10S	E ACEVF	о у сом	EZ certifi				resente	fotoconia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior v d	el
documn										que 3	/	P		opia	100				10	ull	y u	
																					1	
																					1	
																					1	
		R	ECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	NTE		Indice	Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
				s que llega dentidad, l							l prese	ente do	cumento								Х	
Por fa	vor no			n blanco, la oletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	M	1ES	1	NÑO 019
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN						•			
				BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMĆ	ÓN BOLIVA							IADINOS				_		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	- (66942198				Nombre D	Docente:	MOSQUE							N° de	Grup	0:				
	T:	T-14		I		Nións sus D	ocumento			OS DE ID	_					-1-11-	F	J: _: 2	1	C t		
			cificación e con X)			Numero L	ocumento)	Anos Ci	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedicion	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X)	
CC F	RC Primer A	Apellic	TI lo	CE Seg	jundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento		Femer	
	VICTO	ORIA			BONILLA			YULANI						IN C	acimiento					Dia	Mes	Año
			Residenci				omunidad			ona	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Muni	icipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
 									Urbana X	Rural												
									1	 ORMACI	SNI AC	ADÉM	TCA						l .			
Último	Añ	ňo T	PI	lantel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó		_			al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	r	
grado			r	uonu		arama ve	-		cprob0	2030110				larque coi					R	ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4	\dashv			sica Secun		X
9	201	17	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	Н	6	7	8	9	1					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carác																	Espec	ialidad			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácte Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Te														nercial	Aq	rope			rismo	Nor	malista
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Cará Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada																•					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácte Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Te X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobl Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Medical Services de la cual destá afiliado SISTEMA DE SALUD PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobl																					
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS														y RH					ARS Afiliac	lo	
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	la Po	blación \	Víctima d	lel Confli	cto)						
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha Dia Mes															Fecha de	Expulción		Cert	ificado			
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflic Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR															Dia	ì	Mes	А	۱ño	Si	No	
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuari X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fech Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Hij Propios Hiji Propios Hiji Propios Hiji																						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **No SI No Nivel I Nivel II Aceleración X X																						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																						
Nro	. Carne	et SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Propios Fecha Dia Municipio Expulsor Fecha Dia Mes Fecha Dia Mes Fecha Dia Municipio Expulsor Fecha Dia Mes Fecha Dia Mes Fecha Dia Mes Fecha Dia Mes Finia															-							
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia															-							
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro A P SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC Fuente Recurso N A P SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC FUENTE Recurso N P SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC FUENTE Recurso N P SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC Recurso N FUENTE Recurso N P SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC Recurso N Respundo al que pertenece Negritudes																				pública	
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro A 1 2 3 4 5 6 Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCENSION DISCAPACIDADES Resquardo al que pertenece																	Hijo de	Héroe de	la Nación		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso																	T No	Aplica				
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Tenente Recurso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES															Lun	ia				I NO	Aplica	
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Resguardo al que pertenece Negritudes SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUENTE Recurso Adicionales Propios BAGIONALES FUENTE Recurso SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES SORDES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Dia Mes Año Año Año FNR Recurso Resguardo al que pertenece FUENTE																						
Nación Estudiante madre																<u> </u>						
							DIS				10107		-7.021 01	OTTALLO			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera	Profunc	da				Paralisis C				Sind	rome o	le Down				_	Talento Ci	ientifico				
			ción					ar			1						-					
						Autismo					+						-	Talento su				
Ceguera						Deficienci	a cognitiva)									_	No aplica				
									INI	FORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo D	ocumer	nto	Número d	ocumento		amento		nicipio							Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI	CE			expe	dición	expe	edición														
	Direc	cción		Telét	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudient	
										Mad		\sqcup	Padre		Abuel			Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cual)						
OBSERV	ACIONE	ES:																				
											D1445											
Fn mi c	alidad	de D	ector do l	a Instituc	rion Educ	ativa 106	F ACEVE	00 A COM	F7 cortifi		RMAS		recento	fotoconi	s de loc	Certific	ador	de esti-	dine de la	ns años a	terior v	lel
docum				u mouluc	JOH EUUC	uuva JUS	L ACEVEL	JO I GUM	rr cetuil	co que se	. anex	a ai p	. csente	owwopla	.3 uE 10S	cei ulici	auUS	ue estu	a103 UE 10	,s anus di	iceriof y	aC1
										1												



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A qı	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66942198				Nombre I	Docente:	MOSQL								Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento			Cump			IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	iliuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L.					. 1			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VILLEGA			1			YESLI					CHEL							1			
[Dirección o	de Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Illeine	Año		Plantel dono	كنام سام ما	la última u		Aprobó				N AC	CADÉM		al aug TN	ICDECA		1	Nivel	1	Preescola		
Último grado cursado	Ano	'	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima									
				0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х							
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad									
Si	No	Si	No		Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Aç	grope	cuario		rismo	N-	ormalista						
							L															
	EPS a	la cual está	afiliado	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo							
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	o opai taiiii	onco Expa					· ramo.pre	2.174.501		Di	a	Mes		\ño	Si	No
En s	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TERRI Resguardo al que pertenece Negritudes SI																					
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° X SISTEM EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamer Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TERRIT Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES Ordera Profunda												MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4 5	. 6	5 Oti	_	recui se	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
							Propios							de la fuerza		1						
				PRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			NIA					Etn	iia				N	lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 01 1 2 3 4 5 6 01 TERRITO Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CAPA DISCAPACIDADES Y CAPA DISCAPACIDADES dera Profunda Paralisis Cerebral DESCAPACIDADES dera Profunda Descapacidada Desc																					
				CID	ADES	EXCEPCI	ONALES															
				ı			SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						ar orridocu.	<u></u>				-	ltiple Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ì	-	NEOD	MACT	ÍNF		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento					1	HTUK	MAC10	JIN F.	AITILL	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	aición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr		П	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					L	
En	lia ·	Doct	la 7 · · · ·	ala = •	_4i = -	E ACT	20 Y 22-	4E7	c: - ·		MAS			fat- · ·				ale	dia - 1 .		4.5	
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	1EZ certi	irico q	lue se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA I	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								l prese	nte do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusi	vamente	A que	e grad 10	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	1ES		ÑO 119
								DAT	OS DE L	INST	TTUC	IóN								'	
			BLECIMIEN								SED								ICIPIO		
		NSTITUCIÓ		TIVA SIMO	N BOLIVA							ADINOS			1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66942198				Nombre D	Docente:	MOSQUE							N° de	Grup	0:				
	Time Tale	LIG: 4		1	NIÁ	Oocumento			OS DE ID	_				Monto	-:-:		1: -: 2	1	C í		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Бер	artam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	zxpec	aicion		Gér (marqu	e con X)	_
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re	Depar	rtamento o	de N	4unic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	VIVERO:	2	,	ARBOLEDA	^		YILMAR			JAV	IED		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Residenc	L	ARBOLEDI		I Comunidad		Zo	ona	-		ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
	1 .~	<u> </u>					1		ORMACIÓ		ADĖM:							1			1
Último grado	Año	F	Plantel donc	ae estudió	ia ultima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO 1arque con				Nivel		Preescolar		
cursado															1.1	4		_	ásica Prima		, ,
	2047	15.00	DMAL CUI	EDIOD "	IANII ARE	LLEBGG				0	\dashv	1	7	3	4	4		Bás	sica Secuno	іагіа	Х
9 Subs	2017	-	RMAL SUP	EKIOK JU		MODELO			DIA	5	C/	6	/	8	9		F	ialida d			
	idiado	Int	Caráo			orgial				ialidad	icms	NI -	anliet-								
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	Acad	emic	Técnico	Com	ercial	Agı	opec	uario	Tur	rismo		nalista	
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>							<u> </u>			X							
	EDC 2	la cual está	afiliado		I		IPS Asignad		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tino	de sangre	v DLI					ARS Afiliad	^	
		ANASWAYL					ir 3 Asignac	ıa				Про	A+	y KII					AKS Allilau		
		MASWATO			l	POGRAMA	AS ESPEC	IALES (III	nicament	nara	la Do	hlación \		el Conflic	rto)						
Desvi	nculados o	le grupos ai	mados	1			Departame			Para		Municipio		er comme			Fecha de	Expulción		Certi	ficado
	de adulto	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- Expansor		Dia		Mes		เทือ	Si	No										
		e deslazam			X																
	No	aplica				i															
				1				SITU	CIÓN SO	CIOEC	CONÓI	MICA			-					1	
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		Es	strato			uente	FNR							Opción		
										Re	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia												
				Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública									
					SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación									
		Resguar					Etnia	a				No a	Aplica								
								PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	DES E	XCEPCI	ONALES								-
				1	I		SCAPACIDA	DES	1	1									ADES EXCE	PCIONALE	5
Sordera F		dialá:-			Paralisis C		- · ·					e Down				_	alento Ci				
	ia-baja au					uromuscul	aí			Múlti No A						-		cnológico			
_	n diagnos	licaud			Autismo	a cognitive				No A	hiicg					_	alento su	injeliv0			
Ceguera				l	Pencienci	a cognitiva		TAI	FORMACI	ÓN FA	MTIT	A P					lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	Mun	nicipio	TINI	CRITACI	ON FA	IILI	-111		Apellidos	v Nomb	res					
CC RC		_			dición		dición							. _F cu03	,	50					
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudiente)
									Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
			L			L			Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :					•							•	•	•						
										RMAS											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los (certifica	idos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
accumill	ac iuc																			1	
		DECTO-					IADO=					D.T						NIT-		.	D :
		RECTOR			-	COORDIN	IADOR		<u> </u>		ACU	DIENTE					ESTUDIA	AN FE		indice	Derecho