

							F	DRMATO	DE MA	TRICL	JLA DI	E ESTU	UDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							xar al p	resent	e docu	umento			•					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivameı	nte /	A que g	grado i 7	ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	1		1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS D	DE LA 1	INSTI								MIIN	ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					DIO	SEDE CESA								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	ocente:	CASTIL	LO CAS	STILLC	ROBI	ERT				Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento			Cumpli					xpedición	Munic	cipio de l	Evnor	lición	I	Gér	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cumpii	uos	Бераі	tarrieri	ito de E.	xpedicion	Mullic	lipio de i	Expec	IICIOIT			ue con X	3)
СС	RC	TI X	CE			298187			11										Mascu			nenino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre		Segu	undo N	lombre	9		rtamento o ncimiento	de   l	Munic	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ALCIVAR	!	R	ONCANCI	0		NIKOLE	<u> </u>			MARIA	λN								10	07	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	ural	Depar	tamen	nto de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	
CRA	A 66 SUR	CLL LA UN	NON		EL TF	RIUNFO		X	a N	urai										2443892, 3	3153780	<u></u> )416
,									IFORM.		ACAD	ÉMIC			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	sertó				al que ING Jarque cor				Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado											0	1		2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	X
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					45014		5	6		7 X	8	9						
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MEDIA 1	.1°	Acadér	Carácte nic Te	écnico	Com	ercial	Aqı	ropec		ialidad Tui	rismo	ΙN	ormalista		
				Х																		Х
	EDC a	la cual está	afiliado		1	nda.	SIST	EMA D	DE SAL	.UD	Tino	de sangre	V DH					ARS Afiliad	lo.			
		NASWAYL					PS Asigna	iua					Про	A+	y KII					AKS Alliidu	<u> </u>	
					Р	ROGRAMA				nente j	para la				el Conflic	to)						
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz		,	Κ	ento Expu	ılsor			М	lunicipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No		
		e deslazam																				
	No	aplica																				
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato	UACIÓN	N SOC			FNR							Opción		
								_	Reci	-	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia			
						4 5	6	Otro	<u> </u>		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza				
								SGP					, ,	Héroe de		ривнес	<u>'</u>					
	Na	<b>TERI</b>	RITOR	IALID	AD				Etnia						In Amilian							
		SI	gritudes	NC	)					Lune	a					No Aplica						
										NO API	LICA											
						DIS	DISCA	ADES	DES Y	CAPAC	IDAD	ES EX	CEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda					Sindror	ne de	Down				Т	alento Ci									
	a-baja aud					uromuscul	ar				Múltiple								ecnológico			
Ceguera	n diagnost	ICaua			Autismo Deficienci	ia cognitiva					No Apli	ıca					_	alento su lo aplica	abjetivo			
						1		I	NFORM	1ACIól	N FAM	ILIAR	₹									
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ibajo		Madre			Padre		ntesco Abuelo	(a) T		Hermano	2(3)	SI	Acudie	ente NO
										Tio(a)			Hijo(a		Otro (c			Ticiman	5(u)	31		NO
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca documni	lidad de l to de ider	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOI	MEZ certi	ifico qu	FIRN ue se a		al pre	sente	fotocopia	s de los (	ertifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACUD	IENTE				E	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE MAT	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	ımento de	as que llega identidad,	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	e A		do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	TOS DE	LA IN		CIÓN DE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre D	ocente:		LO CAST						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación		1	Número I	Documento		_	TOS DE Cumplido			nento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
	(marqı	ie con X)																	(marqu	ue con X	()
CC	RC RCI	TI X	CE Sec	gundo Apel		253502 Pr	imer Non	nbre	13	Segur	VALL	E DEL CA		rtamento d	CAL te		cinio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	imiento
			55,	garrae / ipe				.5.0		oogu.		5.0		acimiento			o.p.o ao		Dia	Mes	
Г	ALOMIA	e Residenc	l	CAICEDO		Comunidad	BRAYAI		Zona		Dopartan	nento de F	locidoncia	Munic	cipio de	Pocid	doncia		24 Told	05 éfono	2004
	on eccion a	e Residenc	ia		barrio / C	Jorrianiaaa		Urbana		—	Берапап	iento de r	esidericia	Mullic	lipio de	Kesiu	delicia		1616	:10110	
				ALFC	NSO LOF	PEZ MICHE	LSEN	X											31746	681570	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó		fORMAC ó Dese		ACADEN		al que IN	GRESA			Nivel	Ι	Preescolar	r	
grado cursado												1)	Marque cor						ásica Prima		
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	6	2 7 X	8	9			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
	idiado		erno			MODELO	l	M	1EDIA		Cara		7 1 7	, ,	1 1		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	119	P A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	gropeo	cuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					SISTE	MA DE	E SALUE	)						<u> </u>			Х
	EPS a	a cual está	afiliado			ada				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0			
	А	NASWAYL	JU		 	ROGRAMA	S FSPF	TALES (I	Inicame	nte n	ara la P	oblación	A+ Víctima d	el Conflic	-to)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		•			ento Expul			<u> </u>		Expulsor	er comme			Fecha de	Expulción		С	ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X										Dia	а	Mes	P	\ño	Si	No
LIIS		aplica	iento																		
							JACIÓN :	SOCIO											•		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	, n	livel SISBE	N		ŀ	Estrato			Fuente Recurs						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
										Propios SGP						veterano e Héroe de	de la fuerza	pública	1		
						TERRI	TORI	ALIDAD						rijo de	Tieroe de	ia riacion					
		Resguar	do al que p	ertenece		gritudes	NO					Etni	ia				N	lo Aplica			
Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACI  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo										110											
						DIC			DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAPACIL	ADES		Si	indrome	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
						euromuscul	ar			М	lúltiple					-+		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva				N	o Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
5								I	NFORMA	CIÓN	FAMIL	IAR									
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Noml	bres					
-5 100																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo		ladro		Dode		ntesco	(a) I		Harman	2(2)	SI	Acudie	nte NO
										io(a)		Padro Hijo(a	_	Abuelo Otro (c			Herman	U(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :					•			•		•		•	•	•						
										FIRM	AS										
	lidad de I to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GOI	MEZ certi				presente	fotocopia	s de los d	ertific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
																				<u> </u>	
	F	ECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACI	JDIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
						X segun e									NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	, N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN	•								
			BLECIMIEN IÓN EDUC								DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	ocente:	CASTILL	O CASTII						No	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I												
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 M	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
cc	RC	ті х	CE		11117	58755			11									Mascu		_	nenino X
	rimer Apel			I gundo Apel			rimer Nom		_	Seguno	do Nomi	bre		artame		Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Nac	
	11 011/1			D.4.011.150			OLIA DV						'	Nacimie	nto				Dia	Mes	_
[	ALOMÍA Dirección o	le Residenc	ia	RACINES		Comunidad	SHARY	Z	iona		NESSA epartam	ento de F	Residencia	a M	1unicipio	de Res	idencia		21 Tele	03 éfono	2006
								Urbana	Rural	_											
	CRA 65	Nº 6B-45			LA INDEP	ENDENCI	4	Х										3	158248281	, 31682	56817
L'Ilhiman	Año	1 -	Plantel dono	كنام سامم مام	ر مستخاب ما		Amushá	Reprobó	ORMACI		CADÉM		al au a T	VCDEC.			Nivel	ı	Duagagala		
Último grado	Ano		riantei dono	ue estudio	ia uiuifia v	ez	Aprobó	Reprodu	Desert	١			al que I Marque c		`		Nivel	B	Preescola sásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
6	2017		RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	٨٥٠	Cará adémic	cter Técnico	Ca	mercial		Agree	Espec ecuario	cialidad Tu	rismo	NI NI	ormalista
31	INO	31	INO	X	MIVEI 11	Aceie	racion	10	11	ACC	auemic	Techico		merciai		Agrop	ecuario	Tu	1151110	N	X
		l		l	ı				SISTEM	A DE	SALUD							l			
		la cual está				I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	<i>F</i>	NASWAYU	JU		 	ROGRAMA	S ESDEC	TALES /II	nicamen	to na	ra la De	hlación	O+ Víctima	dal Ca	nflicto\						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1		1		ento Expuls		te pa	ia ia P	Municipi					Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados		X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica		<u> </u>				SITU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	МТСА									
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato		T	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		_
				1								Propios	·					Héroe de	de la fuerza la Nación	1 publica	1
								TERRIT	ORIA	LIDAD											
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						I	Etnia				N	No Aplica
								SI		NO					NO	APLIC	Α			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	}							
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		11 -1 4			Paralisis C	Cerebral uromuscula				+		de Down					Talento C				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	31			_	Iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1.						IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apell	idos y N	ombres	i				
	11 00																				
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						entesco				ı		Acudie	
									Mad			Padr		_	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		піјо(а	1)	Ot	o (cuai)						
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a) <u> </u>	Ot	ro (cual)						
E	Date 2	Dact	In T	-ia = ·	_Al	E A 0=1:				IRMA				·	lae · · · ·	e - ·	·	dia - 1			
	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	os certi	ticado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
						X segun e									NU	EVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento				ı					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa ,	Fech	а Ма	atricula		DI	А	, n	1ES		AÑ0 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	CIÓN							l				
			BLECIMIEN								SEI									ICIPIO			
Doc. Doce	ente:	16494407	CIÓN EDUC	SATIVA DIO	JCESANO	Nombre D	Oocente:	CASTILL	O CASTIL		DIOCE:					N° d	e Grup	00:	.BUENA	VENTURA			
						1			OS DE II														
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	expedició	n	Munic	ipio de	e Expe	edición			nero ue con	٧١	
66			CE							+													. Iv
CC P	RC rimer Apel	TI X		J gundo Apel		764799 Pi	rimer Nom		12 S	eguno	do Nomi	bre	De	part	amento d	le	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		cha Na	menin	
	•														imiento			·		Dia	Me	es	Año
	BAZAN		1	CIFUENTE			AYLEEN	1		_	IADNA									06	06		2005
l I	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	⊢ De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munic	ipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono		
					EL TR	RIUNFO		X	Kulai										3	103474500	), 3206	28049	1
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque o					Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2	.011	3	4				sica Prima sica Secun			X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 )	(	8	9	$\vdash$		l ba	orca Secun	uui ia		
	idiado		erno			MODELO		М	EDIA		Cará							Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial	А	grope	cuario	Tu	rismo	Į į	Norma	
				Х					SISTEMA	A DE	CALLID					L						Х	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	313 I EMI	A DE	SALUD		de sang	jre y	/ RH					ARS Afiliad	do		
	P	ANASWAYI	JU										AB+										
				1	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				l Conflic	to)							
		le grupos a s desmovili:		,	X	'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuls	or		L D	ia	Mes	Expulción	\ño	S	Certific	No No
		le deslazam																			Ť		
	No	aplica								L											$\perp$		
Nro	. Carnet Si	ICRENI	T ,	Nivel SISBE	N			<b>SITU</b> strato	ACIÓN SO		Fuente									Opciór			
INIO.	. Carriet 3	ISDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		_	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de		1	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					_		a de famili			
				1		x						Propios	;					+		de la fuerz	a públic	a	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			1
		Resguar	do al que p			Neg	ritudes							Etı	nia				T	No Ap	lica		
								SI		NO													
							DICCA	PACIDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	FVCFBCI	ONALE			NO AI	PLICA						
						DIS	SCAPACIDA		ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	ONALE	-					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	ltiple 								ecnológico				
Baja visio Ceguera	n diagnost	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva	1			No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
					1	<u></u>		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR				<u> </u>							
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							,	Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре	2.001																
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Mac	dre		Padr	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI			NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	э)		Otro (ci	ual)							
OBSERVA	CIONES :												e		Abuelo			Herman	o(a)	SI			NO
										RMA													
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	cados	de estu	dios de lo	os años aı	nterior	y del	İ							
															1						T		
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	IDIENTE			+			ESTUDI/	ANTE		Ind	ice D	erecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							anexar	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	A		1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE L	A IN	<b>STITU</b>							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	ocente:			CASTII	_					Nº de	Grup	0:				
	Tipo Idei	ntificación			Número I	Documento				mplidos				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
	(marqı	ie con X)																		(marqu	ie con X	)
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		151360 Po	imer Nor	nhre	11		Segun	do Nom	hre	Dena	rtamento (	de T	Munic	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem	nenino imiento
	illiei Apeli	iuo	Jeg	gundo Apei	iido	"	iiilei ivoi	iibie			egun	uo ivoiii	ые		acimiento		riuiik	Lipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	CAICEDO			WICK			IVÁN					ARTÍN		İ					ı	01	10	2006
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zoi ana	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
	CRA 81 I	3IS Nº2-44			MATIAS	MULUMBA		Х												2435664, 3	3117027	/545
l'Ilhima a	Año		Plantel dono	كنام سام ما	ر مستخاب د		I Amunda á			RMACI		CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nival	ı	Preescolar		
Último grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Repr	ODO	Desert	٥			Marque co				Nivel	В	asica Prima		
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х	
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		MED	ΔΙΔ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista	
				Х																		Х
	EPS a	ada	<u> </u>	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0							
	А	NASWAYI	JU								工			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA	AS ESPEC				te pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción			ertificado
		desmoviliz		)	X	oneo Ex	puioc				· ramapi	z z x paiooi		Dia		Mes		Año	Si	No		
En s	situacion d																					
	SI	TUA	CIÓN S	OCIO	ECONó	MICA																
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente	·—							Opción		
						4	5	6 (	Otro	Recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
							_				Propios							de la fuerza		1		
			TERRIT	ODTA	LITOAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
Nro. Carnet SISBEN         Nivel SISBEN         Estrato           1         2         3         4           X         X         X         X           SI         SI           DISCAPACID/ DISCAPACIDADES           Sordera Profunda         Paralisis Cerebral											OKIA	CLIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
	SI			NO					NO AP													
Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACI  DISCAP											PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
				1			CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		ición					ar				_	iltiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico			
					Autismo						-	Aplica					-+	Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			TNIE	001446	NT É BL I	F A A 4 T 1 T	·4D				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		INF	ORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
								-	•	Mad	dre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
											IRMA											
En mi ca documnt	lidad de I to de ider	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GO	MEZ cei	rtific	o que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	/ del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	JDIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE MAT	RICUL	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							ır al pro	esente d	ocumento			•				;	Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha i	Matricula		DIA		M	IES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	ATOS DE	LA IN	<b>NSTITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					DIOCE								/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre [	ocente:	CASTIL	LO CAST	ΓILLO I	ROBER	Г			Nº de (	Grupo	:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento			TOS DE			nento de E	vnedición	Munic	ipio de E	Evnodi	ción		Gár	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Alios	Cumpilac	ו או	<b>Јера</b> нан	iento de E	xpedicion	Mullic	ipio de E	zxpeui	CIOII			ie con X	)
СС	RC	TI X	CE			757067			12									Mascul			enino
Pı	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Non	nbre		Segur	ndo Nom	bre		rtamento o cimiento	de M	Munici	oio de Na	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CAMACH	)		VICTORIA	\	١ ,	JHONDR'	YS		S	TAILER								04	11	2005
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	Zona	_	Departan	nento de R	tesidencia	Munic	ipio de F	Reside	ncia		Telé	fono	
CALLE	LITORAL	CRA 35 C I	√° 1A-58		JUAI	N XXIII		Urbana X	a Rura	al									2442279, 3	3185630	1413
									FORMA	CIÓN A	ACADÉN	IICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	rtó			al que ING Marque cor				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado										-	0	1	2	3	4	-	ŀ		sica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	6	7 X	8	9						
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	ración	10°	1EDIA		Cará cadémic	récnico	C=	ercial		ореси	Especi		rismo	N.	ormalista
31	NO	31	NO	X	INIVEL II	Aceie	racion	10	- 11	A	cauernic	Techico	Com	leiciai	Agi	ореси	iaiio	Tui	151110	INC	X
		I.			'			·	SISTE	MA DE	E SALUE		•		•						
		la cual está NASWAYI				]	PS Asigna	nda		+		Tipo	de sangre O+	y RH		+			ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	CIALES (U	Jnicame	nte pa	ara la P	oblación '		el Conflic	to)						
		e grupos aı					Departam	ento Expu	lsor			Municipio	Expulsor				-	Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X				+					Dia		Mes	Α	เทือ	Si	No	
	No																				
Nro		JACIÓN :	SOCIO	<b>Puente</b>				1	I			Onción									
INFO.	. Carnet SI	SDEIN	ľ	Nivel SISBE	IN .			strato			Recurso						Estudian	ite madre	Opción cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				Hijo mad	dre cabeza	a de familia		
				1		×					Propios SGP					<b>,</b>	veterano de Héroe de	de la fuerza	pública	1	
							TERRI	TORI	ALIDAD						rijo de i	rieroe de	ia ivacioni				
		Resguar	do al que p	ertenece			gritudes						Etnia	<b>a</b>				N	o Aplica		
						SI		NO					NO APL	ICA							
							DISCA	PACIDAL	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			Ī	Paralisis (		CAPACID	ADES		l ci	indromo	de Down			1	т-	alento Cie		ADES EXCE	CIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				lúltiple	de Down				_		cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					N	o Aplica					_	alento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		TI	NFORMA	CTÓN	FAMILI	AD				No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		JINIP					Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parei	ntesco						Acudie	nte
										ladre		Padre		Abuelo		ŀ	Hermano	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :								Т	io(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :									ladre io(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c		ŀ	Hermano	o(a)	SI		
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOI	1EZ certi		FIRM/ se an		oresente	fotocopia	s de los d	certifica	idos d	le estud	lios de lo	s años an	terior y	/ del
	,	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO	DE N	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
					ue con una							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)			
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.							1					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	mente	A c	que grac 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4	M	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	OATOS	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	Docente:			CASTILI	_					Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento	<u> </u>			DE ID	_		nento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
	(marqı	ue con X)								•		<u> </u>				<u> </u>				(marqu	ue con X	()
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		363546 D	rimer Nor	nhre	13	Se	Parina	do Nomi	hre	Dena	ırtamento	de	Munic	rinio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
	Tillier Apel	iido	Jeg	gundo Apei	illido		TITLET IVOI	ibie		30	zgunc	uo monn	ые		acimiento		Munic	cipio de N	delimento	Dia	Mes	
	CASERE			JIMENEZ			JOHAN		L		_	KANDER		İ						08	06	2004
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zona na	Rural	-	epartam	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
								Х														
l'Ilèina a	۸۵۰	1 -	Nambal dans	كنام سام ما	la última v		Amunhá			MACIÓ	_	CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nival		Dunnanala		
Último grado	Año	"	Plantel dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Repro	DO   L	Desertó				Marque co				Nivel	E	Preescolar ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 sidiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MEDI	'Λ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista
				Х							I											Х
	EPS a	la cual está	afiliado		1	IPS Asigna	ada	SI	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	10		
		NASWAYU												O+	,							
Dogwin	nauladaa d		umadaa	ı	P	ROGRAM				ament	e pa	ra la Po				cto)		Foobs do	Condición			autifica do
		e grupos ai s desmoviliz		;	X	ento Exp	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No		
En s	situacion d																					
	No	SIT	UACI	IóN SO	CTO	FCONÓ	MTCA															
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			T	Fuente	FNR							Opción		
						4	- T	c   0	_	Recurso	Nacion	-1						cabeza de				
						4	5	6 Ot	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1		
						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
	Ne	<b>TE</b> egritu	des	ORIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica							
	SI			NO																		
Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPACIDADI  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo										V CAD	ACTE	ADEC	EVCEDCT	ONALES		NO AP	LICA					
						DIS			ADES	I CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
													de Down				_	Talento C				
						uromuscul	ar				_	Iltiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										-+	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mun	nicipio	1	INFO	RMACI	IóN F	FAMILI	AR		Apollidor	. v Nomi	aroc					
CC RC		_			dición		dición								Apellidos	, 14UIII	J. C3					
	D:						166	1 1						_								-1-
	Dirección	1	reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	юајо		Madi	re	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :									Пода	a)		TIIJQ(E	<i>y</i>	Guot	Cualy						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ cert	tifico		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
documn	to de idei	ntidad													<u> </u>							
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	TO D	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea	base.			esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A	que grad 7	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	Oocente:	CAS	TILLC	CASTI	LLO F	ROBERT	Г			N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento				umplidos			nento de E	vnedición	Munic	cipio de	Evno	dición	Ι	Gér	nero	
		ue con X)			Numero I	Documento		All	105 Ct	inplicos	֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	ерапан	iento de E	xpedicion	Munic	lipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			161720			1	5									Mascu			nenino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nor	nbre		S	Segun	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ESPINOZ	A	,	VALENCIA			JOSÉ				MA	ANUEL								16	05	2002
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Link		na	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
	ZAC	ARIAS							ana X	Rural										31740	050012	
				ı					INFO	DRMACI	IóN A	CADÉM	IICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Rep	robó	Desert	:ó			al que IN Marque con				Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado												)	1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7 X	8	9			•			
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10	ME 0°	DIA 11°	100	Cará adémic	reter Técnico	Corr	nercial	Ι Δα	ropor	Espec cuario	ialidad T	rismo	Т	ormalista
31	NO	31	NO	X	NIVEI II	Aceie	racion	10	<u> </u>	11	AC	auemic	Techico	Con	lerciai	Ag	торес	cuario	Tui	1151110	10	X
		I.	ı	l	' '					SISTEM	IA DE	SALUE		•					•			
		la cual está NASWAYI				]	PS Asign	ada			+		Tipo	de sangre B+	y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES	G (Un	icamen	ite pa	ıra la P	oblación '		lel Conflic	cto)						
		e grupos aı			X	iento Ex	kpulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado		
	de adultos situacion d				+					Dia	1	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No						
	No																					
Nro	SI Estrato	ITUA	CIÓN S	OCIO	Fuente								Opción									
INIO.	. Carnet SI	SDEIN		livel SISBE	ESUALU				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de					
						4	5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	1			
											Propios SGP						veterano e Héroe de	de la fuerza La Nación	ı pública	9		
			TERRIT	ORIA	ALIDAD						rijo de	Tieroe de	ia reacion									
	SI	Negri	itudes	NO					Etni	ia				N	lo Aplica							
	31			NO					NO AP	LICA												
									DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACIE	DADES			Sir	ndrome	de Down				4	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja auc	lición				euromuscul	ar				_	últiple	uc Down				_		ecnológico			
_	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					-+	Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	(AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
											dre		Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110	)(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
										F:	IRM#	\s_										
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GO	MEZ ce	ertific	o que s	se an	exa al ¡	oresente	fotocopia	s de los e	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	го оі	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea	base.		_					1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A	que grad	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	ocente:			CASTI	_					N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento				Jmplidos				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
	(marqı	ue con X)										•								(marqu	ue con X	()
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		161725	imer Nor	mhro	1.		Segun	ıdo Nom	hra	Dena	rtamento	do I	Muni	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	nenino
	ппе дреп	ido	Jeg	gurido Apei	illuo	"	iiilei ivoi	IIDIC		,	Jegun	ido Nom	ые		acimiento	ue	muni	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	ESPINOZ		1	VALENCIA			KEVIN					DAVID		İ						24	06	2003
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urb	Zo ana	na Rural	_	Departan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	ZAC	ARIAS							X											31740	050012	
Úlkima	1 A==	T -	Names dans	كنام سام ما	la última v		Lamana			Descri		CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	ı	Dunnanala		
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Кері	robó	Desert	.0			Marque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										C		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х	
6 Subs	2017			ERIOR JU					ME	DIA	5	5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10	0°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	EPS a	la cual está	afiliado	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo					
											İ			A+								
Decvir	aculados d	e drupos a	rmados	I	P				_		te pa	ara la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T c	ertificado
				)	X	iento Lx	криізс	ות			Municipio	LXPUISOI		Dia	а	Mes		\ño	Si			
En s	Cursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIA  Desvinculados de grupos armados Departament Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estr  1 2 3 4  X DISCAPA																					
	S	ITUA	CIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA																
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente								Opción		
					5	6 (	Otro	Recuiso	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia						
									500		Propios							de la fuerza		а		
						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  X											ALIDAD				Etn	ia					No Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4  X X X X X X X X X X X X X X X X X X																				<u> </u>	
Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO  DISCAPACIO  DISCAPACIO  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Hipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular											PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición									_	ndrome últiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
						uromuscun	21				-	o Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva												No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición									•						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ahaio						Pare	ntesco						Acudie	ente
	Direction		reie	TOTIO TESIG	circia		iciono un	abujo		Ma	dre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	7 icadic	NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
Eu	lial- 2 * * *	lock. '	la vario	-i = ·		'E ACE' :-	10 Y 55	ME-			IRMA			fat- · ·					dia- 1 '			v. 4c1
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GO	MEZ ce	ertific	o que s	se an	exa al ¡	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	O DE	MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
NUE (O	A . I'					a X segun			1.1.		.1				N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	las persona umento de	identidad, I	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.		_										X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		D:	IA	^	1ES		AÑO 2018
									DATC	OS DE L	A IN	STITU		•								
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						SE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	16494407				Nombre I	Docente:	CAST	ILLO	CASTIL	LO R	ROBERT				N° c	de Gru	po:				
				ı								IFICA			1				Ι			
		ntificación ue con X)			Número I	Documento	)	Año	s Cur	mplidos	D	epartan	nento de E	xpedición	Mun	icipio d	le Expe	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11509	339181			11										Mascu	lino	Feme	enino X
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Noi	mbre		S	Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Fed Dia	cha Nacin Mes	miento Año
	GALLEG	)		VARGAS			YINA				MA	RCELA								04	04	2006
ı	Dirección (	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zor	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Mun	icipio d	le Resi	dencia		Telé	éfono	
IA S/N PO	STE 21-14	CASA 2. Z	ONA RUR	AL	EL TR	RIUNFO		Х		Kurai										317332239	 96, 24268	329
,												CADÉM			•							_
grado	Año	P	lantel dond	de estudió l	la última v	ez	Aprobo	ó Repro	obó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4				sica Secuno		Х
6 Subs	2017	+		ERIOR JU					MED	NTA.	5		6	7 X	8	9		Eens:	rialidad			
Subs	No No	Si	MED •	11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial		Agrope	Espec	cialidad Tui	rismo	No	rmalista						
				Х															Х			
	grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  X IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIAI  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento No aplica											SALUE		de sangre	v RH					ARS Afiliad	<u> </u>	
														O+	,					,		
Dogwi	nauladas s		madaa	Ι	P				•		te pa	ra la P				icto)		Foobs do	Evendaión		I Co	rtificado
			Juisoi				Municipio	Expulsor			Dia	Mes	Expulción	ıño	Si	No						
En s			iento																			
	grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados X En situacion de deslazamiento No aplica  No aplica  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACID.  DISCAPACID.  DISCAPACID.  DISCAPACID.  DISCAPACID.  Baja visión diagnosticada Auttsmo  Ceguera  Deficiencia cognitiva											ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet S	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente	\ <del></del>							Opción		
					5	6 0	Otro	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia						
										Propios					-		de la fuerza					
	Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  X Negr SI  Resguardo al que pertenece Negr SI  DISCAPACIDADI  DISCAPACIDADE  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguare	do al que p	ertenece				N	legrit		UKIA	LIDAD				Et	tnia				No	o Aplica
								SI			NO											
							DISC	APACID	ADES	S Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO A	PLICA	1				
						DI	SCAPACII	DADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
		lición					ar .				_	idrome iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
						diomasca	<u> </u>				_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio		INFO	JRMAC	JON 1	FAMILI	AK		Apellido	s y Nor	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudien	ite
										Мас	dre		Padre	e	Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
_											IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GO	MEZ cer	tifico	o que s	e and	exa al į	resente	fotocopia	s de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior y	del
		RECTOR				COORDI	NADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO I	DE MATE	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							r al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	e A	que grad	do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	1	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN	<b>ISTITU</b> SE				T			MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre [	Docente:		_O CAST						Nº de	Grupo	0:			_	
	Tipo Ider	ntificación		l	Número I	Documento		_	TOS DE 1				xpedición	Munic	cipio de I	Evnec	lición	I	Gái	nero	
		ie con X)			Numero	Jocumento		Allos	cumpilaos	5   L	эеранан	iento de E	xpedicion	Munic	Lipio de i	Expec	IICIOIT			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			149366			12	$\perp$								Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Non	nbre		Segun	ndo Nom	bre		rtamento o acimiento	de   I	Munic	ipio de N	lacimiento	Fee Dia	cha Nac Mes	
	GIRALDO	)		ARIAS			ESTEBA	N											22	09	2005
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	_	Departan	nento de R	Residencia	Munio	cipio de l	Reside	encia		Tele	éfono	
	KRA 35	C Nº1A-2			JUAI	N XXIII		Urbana	n Rura	31									314 61	172348,	
,		1		l			ı		FORMAC		ACADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Deser	tó			al que IN Marque cor				Nivel	B	Preescola ásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			_	sica Secund		X
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						į	5	6	7 X	8	9			•			•
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	IEDIA 11°	Δο	Cará cadémic	reter Técnico	Com	nercial	Δα	ropec		ialidad Tui	rismo	N	ormalista
	110		110	X	11170111	, teele	racion	10			cademic	Technoo		iciciai	719	Торсс	dario	, ,	131110		X
	- FDC		CI. I		ı		.nc. 4 :		SISTEN	MA DE	SALUD								ADC ACI:		
		a cual está NASWAYU					IPS Asigna	lua		+		Про	de sangre A+	у кн					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	Inicameı	nte pa	ara la P	oblación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	Departam	ento Expul	sor			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam			<u> </u>									Dia	1	1.162		AIIO .	31	NO	
	No a	aplica														<u> </u>					
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	Nivel SISBE	N		E	strato	IACIÓN S	SOCIC	Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
				1							Propios SGP					, , , , ,	Héroe de		publica	1	
			do al que p			•		TORI	ALIDAD				•						•		
	SI	gritudes	NO					Etnia	a					lo Aplica							
								NO API	LICA												
						סוס	<b>DISCA</b> SCAPACID	PACIDAD	DES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCTON4	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAFACID	ADLS		Sii	ndrome	de Down				Т	alento C		ADES EXCE	CIONA	LLS
	a-baja aud					euromuscul	ar			_	últiple					-+		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1			No	o Aplica					_	alento su lo aplica	ubjetivo			
5						J		IN	IFORMA	CIÓN	FAMIL	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo				D. 1		ntesco	(1)			. ( . )	67	Acudie	
									_	adre o(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		l			1				-(-)		,-(-	-/	3					1		
									ı	FIRM/	AS										
En mi ca	lidad de F to de iden	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GO	1EZ certif				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
aocumni	o ue ider	uuau												1						Τ	
	F	ECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE				F	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho
				1					1					1		-		•			



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUE	′O			CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	ricula	I	OIA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN						•			
				NTO EDUCA							DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		SATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	Docente:	CASTILL	O CASTII						N	l° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I						<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ו	Municipi	o de Ex	pedición			nero ue con )	()
СС	RC	ті х	CE		11154	l51079			11		\/A11	E DEL CA	UICA		DITEN	AVENT	TIDA	Mascul		_	nenino
	rimer Apel			<u> </u> gundo Apel			rimer Nom		_	Seguno	do Nomi			artan	nento de	_	nicipio de l				cimiento
													1	Nacim	iento				Dia	Me	s Año
	GIRALDO			FRANCO			JAVIER	_		_	IANDRO		<u> </u>						10	09	2006
ľ	Direccion (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia		Municipi	о ае ке	sidencia		reie	éfono	
					EL BC	DLIVAR		X	110101										31252	289744	
	T	•					,	1	ORMACI	IÓN A	CADÉM	ICA					1				
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3		4			sásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_		9					
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará						•	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	merci	ial	Agro	pecuario	Tur	rismo	+	lormalista X
				1	l				SISTEM	A DE	SALUD		I					ı			
		la cual está				]	PS Asigna	da				Tipo	de sangı	e y R	RH				ARS Afiliad	.0	
		ANASWAYI	JU			ROGRAMA	NC ECDEC	TALES (III	nicamon	to no	ra la De	hlación	A+ Vístima	dol C	Conflicto	`					
Desvii	nculados c	le grupos a	rmados					ento Expuls		lte pai	i a ia P		o Expulso		Johnneto	,	Fecha de	Expulción		C	Certificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados		X											Dia	Mes	Α	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento			-															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de		равно	-
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD	•					•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica
										110											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	;							
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ALES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	-AMILI	AK		Ap	ellidos y	Nombre	S				
CC RC					dición		dición														
	D:: · /			ófor - · · ·	one!-	_	lófo - · ·	haic					-	or!						A = - 1'	nto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	léfono tral	oajo	Ma	dre		Padro		entes	Abuelo(a	)	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	Otro (cua	_		. (. )			
OBSERVA	CIONES :																				
										TD.C.	•										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA:		resente	fotocop	ias d	e los cei	tificad	os de estu	idios de la	os años an	terior	y del
	to de ide																				
	l	RECTOR			ı	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una									NUE	EVO				CONT	INUIDA	D		
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	a Ma	tricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
				NTO EDUCA							SEI DIOCE:									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doc	ente:	16494407		SATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	CASTILL	O CASTIL							Nº de	Grup	00:	.BUENA	VENTURA				
							OS DE II								•								
		entificación ue con X)		Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	Expe	dición			nero ue con l	X)						
cc	RC	ті х	CE	12	+				+					Mascul		_	nenino	X					
	rimer Apel		Seg	1	egund	do Nomi	ore	Dep	parta	mento de	e	Munio	cipio de N	lacimiento		cha Na							
								Nacir	miento					Dia	Me	!S	Año						
	GÓNGOF			A		1.			<u> </u>						1	18	12		2005				
'	Direccion (	de Residenc	cia	Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residenci	a	Munici	ріо ае	Resid	iencia		rei	éfono						
CRA 73	2 SUR-84	4 NUEVA G	RANADA		X	110101										3′	154355858	, 317 8	44930	7			
				•		INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA										•			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel	<u> </u>	Preescola				
cursado								0	$\Box$	1	2		3	4				sica Prima sica Secun			Х		
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI				5		6	7 X	_	8	9			<u> </u>	. 300011				
	sidiado		erno		OTRO I	•		EDIA		Cará							Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	Αg	grope	cuario	Tui	rismo	I	Normal	sta
				Х					SISTEM	A DE	SALUD											X	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131211		JALOD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
		ANASWAYI	JU										0+										
Dogui	nauladaa a	do aminos n	uma da a	1	PI	ROGRAMA				te pai	ra la Po				Conflict	:0)		Foobs do	Eventeián		т,	Contifie	a da
		de grupos a s desmovilia		;	ento Expuls	SOI			Municipio	) Expuiso	ונ		Di		Mes	Expulción	\ño	Si	Certifica	No No			
En :	situacion c	de deslazam	iento							T													
	No	aplica							$\perp$														
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	'N	Ι	F	strato	ACIÓN SO		Fuente							I		Opción	1		
1410	. currict 5	ISBEN	'	WCI SISBE			_	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
				4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	a						
								Propios								de la fuerza	a públic	a					
					TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						ніјо ае	Héroe de	ia ivacion							
		Resguar	do al que p	pertenece	Neg	ritudes							Etn	ia					No Apl	ica			
						SI		NO															
					DIECAL	PACIDAD	EC V CAD	ACTD	ADEC	EVCEDCT	ONALE			NO AF	LICA								
						DIS	SCAPACIDA		L3 I CAP	ACID	ADES	LXCLFCI	ONALL	_			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera F	Profunda							Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico						
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	Itiple								ecnológico				
Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva	1			INO	Aplica						_	Talento sı No aplica	ubjetivo				
9								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Α	pellidos y	/ Nom	bres						
CC RC	TI CE	:		САРЕ		Схре																	
	Dirección	n .	Telé	 éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	rente	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padre	е		Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		N	10
000000	CTONEC								Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ıal)							
OBSERVA	CIONES :								-									Herman	o(a)	SI			10
En	liale d	Doots	In T	alas F '	nti:- 100	E ACE: TE	NO V CO.	IE7 ··		RMA			£_+-		da 1			.da = •	diac di				
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias (	de los ce	ertific	ados	de estu	dios de lo	os años ar	ıterior	y del	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Ind	ice De	recho



							FC	ORMATO	DE MA	TRICU	ILA DE	ESTUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.											Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısıvamer	nte	a que gr	ado ingresa 7	Fecna	Matricula		DIA		'	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUICA	TD (0			D.	ATOS D	E LA I					1			NAL IN	IICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						EDE ESANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre D	ocente:		LO CAS						N° de	Grupo	o:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento			Cumplic			MENTO de E	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	Munic	cipio de	Expec	lición		Gér	nero	
		ie con X)			rumero i	Jocamento		74103	cumpiic	203	Бериги	mento de l	-хрешсіон	T IGH	cipio de	Елрес	ilcioii			ue con X	.)
СС	RC	TI X	CE			150706	·		12		d. N.		I 5		a. [.		toto de Ni	Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	iao	Seg	gundo Apel	IIdo	Pi	imer Non	nbre		Segu	ındo Noi	mbre		artamento acimiento	ae   1	Munic	іріо ае іч	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LÓPEZ		<u> </u>	PANAMEÑ			KEVIN				JOSÉ								20	01	2006
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Ru	ıral	Departa	mento de F	Residencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
	CRA 72	POSTE 1			ALFONS	SO LOPEZ		X										3	162926912	, 31574	48663
l'Iltimo	Año		Plantel dono	lo octudió l	la última v	107	Anrobá		IFORMA		ACADÉ		al que IN	CDECA		1	Nivol		Preescola		
Último grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	Des Des	ertó			Marque co				Nivel	В	Básica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDIA		5 Ca	6 rácter	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°		1° A	Académi		Con	nercial	Ag	ropec			rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	SIST	EMA D	E SALU		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU							1			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	<u> </u>	Р	ROGRAMA		ento Expu		ente p	oara la		Víctima o o Expulsor		cto)	F	echa de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		)	X										Dia		Mes		Año	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-															
	110	арпса						SIT	UACIÓN	I SOCI	OECON	óMICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuent	en <del> </del>							Opción		
						1 2	3	4 5	5 6	Otro	4	Nación Adicion							cabeza de a de familia		
						x					-	Propios					-		de la fuerza		1
						<u> </u>			TERR	TTOR:	 IALIDA	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes			<u> </u>			Etni	a				١	lo Aplica
								SI		NO	)				NO API	LICA					
							DISCA	PACIDA	DES Y C	CAPAC	IDADE	EXCEPCI	ONALES		NO AFI	LICA					
				1	la		CAPACID	ADES		- 1.									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis ( Lesión ne	euromuscul			_	Sindrome Múltiple	e de Down				-	alento Ci alento te	entifico cnológico				
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					N	No Aplica	ì				Т	alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		т	NFORM	IACTÓN	N FAMT	TAR				N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	<u> </u>	111 0111	HOIOI	11711-12			Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									_	Madre		Padr		Abuelo			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
		_								FIRM											
	lidad de I to de ider		la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GOI	MEZ certi	ifico qu	e se a	nexa al	presente	fotocopia	as de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	/ del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR		+		AC	UDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE MAT	TRICU	LA DE I	ESTUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba:	se.											Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						isivamen	ite A	A que gra	ado ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	1		1ES		AÑO 2018
		F0T4	DI EGYLIYEN		-T. (0			D	ATOS DI	E LA I			•						101010		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						EDE ESANO							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	ocente:		LO CAS						Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cumplid			MENTO de E	- ynedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocumento		74103	Cumpila		Берага	mento de l	xpedicion	Tidill	sipio de	Елрес	alcion			ue con X	()
CC	RC	TI X	CE			151065	ine en Nier	-1	11	Carri	anda Nas		Dana		. I	Monaia	الم علم عندا	Mascu			nenino
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Non	nbre		Segu	indo Nor	прге		rtamento acimiento	ue	Munic	пріо ае іч	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MARÍN		L	CARMONA			MIGUE				ÁNGEL								22	09	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Rui		Departa	mento de F	Residencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
	CRA 71 N	04 SUR -35	5		NUEVA	GRANADA		Х										3.	16 7563109	31644	156913
Último	Año	T r	Plantel dono	do octudió	la última v	107	Aprobó		iFORMA		ACADÉ		al que IN	CDECA			Nivel	Ι	Preescola		
grado cursado	Allo		iantei donc	ie estudio	ia uitiiiia v	62	Aprobo	Reprot	JO Desc	erto			Marque co				MIVE	В	ásica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		ı	MEDIA		5 Car	6 rácter	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11	L° A	Académi		Com	nercial	Ag	ropec			rismo	N	ormalista
				Х					CICTE		E SALU										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	ada	21216	EMA D	E SALU		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYU	JU										B+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados		Р			ento Expu		ente p	ara la l	Población Municipi	Victima d Expulsor	lel Conflic	cto)	ſ	Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		desmoviliz		)	X								-		Dia	1	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			1															
						ı		SITU	<b>JACIÓN</b>	SOCI	OECON	óMICA						l			I
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuent Recur						Catualia		Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	1	Nación Adicion	ales						cabeza de a de familia		
				1		x						Propios					, ,		de la fuerza	pública	1
									TERR	ITORI	[ALIDA	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes						Etni	a					lo Aplica
								SI		NO	1				NO API	LICA					
							DISCA	PACIDA	DES Y C	APAC	IDADES	EXCEPCI	ONALES		140711	LIOIT					
C. J. B	6			ı	In. drive		CAPACID	ADES		l a	Y	1. 5.							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	roтunga a-baja auc	lición			Paralisis ( Lesión ne	euromuscul			_	inarome Iúltiple	e de Down				_	alento Ci alento te	entifico ecnológico				
	n diagnost	icada			Autismo					N	lo Aplica	1				_	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		I	NFORM	ACIÓN	I FAMII	.IAR				N	lo aplica				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		icipio							Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			Схре	a.c.on	САРЕ	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre Tio(a)		Padr		Abuelo Otro (o			Hermand	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :									110(a)		Hijo(a	a)	000 (0	.uai)						
										FIRM	IAS										
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOI	MEZ certi	ifico que	e se aı	nexa al	presente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	TO D	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea	base.		_								<u>.</u>		Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						(Clusi\	vamente	A	que grad 7	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	А		1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIECTATEN	ITO EDUICA	TD (0				DAT	OS DE I	LA IN					1				IICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						SE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	ocente:			CASTI	_					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento			os de I umplidos			C <b>IóN</b> nento de E	xnedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero		
		ie con X)				20041110110		.00 00	apdoo		-срапсан		, rpculaioi i	1 101111	pio de	LAPO	a.c.o			ue con X	()	
CC	RC	TI X	CE			384337		1	3		de Ness	h	Dama		J. [	Morai	-ii N	Mascu			nenino X	
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIdo	'	nbre		3	segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes		
	MARULANI			RESTREPO			DEICY				_	DRENA							1	14	10	2004
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urb	Zc oana	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
					EL TF	RIUNFO			X											31289	937349	
Último	Año	Г г	Plantel dono	lo octudió l	la última v	407	Anrobé			Docort		CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivol	1	Preescola		
grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	rez	Aprobó	кер	robó	Desert	.0			darque coi				Nivel	В	Básica Prima		
											С		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU	OTRO I		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Fsnec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10	0°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista	
				Х																	Х	
	EPS a	a cual está	afiliado			ada		SISTEM	IA DE	SALUL		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo			
	Α	NASWAYI	JU								I			0+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA	AS ESPEC				ite pa	ıra la P		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Т с	ertificado
		desmoviliz		)	X		- Срансан		принос	٠.			· ramapi	z znpuloo.		Dia		Mes		Ëo	Si	No
En s		e deslazam	iento			_																
	INO :	aplica					S	ITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente	√—							Opción		
						1 2	3	4	5	6 (	Otro	Recurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
				1		X							Propios					-		de la fuerza		1
				'						TERRIT	CORT	NI TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece						itudes	OKI	TLIDAD				Etni	ia					lo Aplica
						SI			NO					NO AP	LICA							
							DISCA	APACII	DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
				1	Paralisis (		CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición				_	ndrome últiple	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico								
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			TNIE	ORMAC	CTÁN	FAMILI	AD.				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		TINE	OKMAC	710IA	FAMIL	AK		Apellidos	y Nomb	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										1	dre		Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio	)(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
								·			IRMA											
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	O Y GO	MEZ ce	ertific	co que s	se an	exa al ¡	oresente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	,	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.									_			X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	e grad 7	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TNO			D	ATOS I	DE LA	INS								NALINI	ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					D	SED								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre D	CASTIL								Nº de	Grup	0:					
	Tipo Ide	ntificación		<u> </u>	Número I	_	Cumpl	DE IDE				xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	I	Gér	nero			
		ie con X)																	ue con X	()		
CC	RC ROU	TI X	CE	Jundo Anol		387604	nbre	14	Sog	unda	Nomh	aro.	Dona	rtamento o	do T	Munic	cipio do N	Mascul lacimiento		Fem cha Nac	nenino	
P	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	illao	nbre		Seg	unac	Nomb	оге		rtamento d acimiento	ae	Munic	стрто ае гу	iacimiento	Dia	Mes			
	MICOLTA		<u> </u>	VALENCIA			JOSÉ					RÉS							ı	11	07	2003
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a R	tural	Dep	oartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
					LA INDEP	PENDENCI	4	Х											3	156442324	, 31141	47849
Último	Año		Plantel dono	lo octudió	la última v	107			IACIÓN	AC.	ADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivol	I	Preescolar			
grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprol	00 De	esertó				darque coi				Nivel	В	asica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDIA		5	Caráo	6 ter	7 X	8	9		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10°		11°	Acac	lémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista	
				Х																Х		
	EPS a	a cual está	afiliado		l	ada	515	TEMA I	DE S	ALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo			
	Α	NASWAYI	JU											0+								
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA		ento Expu		nente	para	la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		I c	ertificado
		desmoviliz		)	X		onto Expe					· ramorpic	z zapaloo.		Dia		Mes		\ño	Si	No	
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica				SIT	UACIó	N SOC	IOE	CONól	MICA											
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		I	Estrato				uente ecurso	-							Opción		
						1 2	3	4 5	5 6	Otro	4	ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
						X							Propios							de la fuerza		1
									TED	RITOR	TAI.	TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude		·IAL					Etni	ia					lo Aplica
								SI		N	0					NO AP	LICA					
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPAG	CIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
				1	1		CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis ( Lesión ne	Cerebral euromuscula				Sind Múlti		le Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico				
	n diagnost				Autismo							plica						Talento sı				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NEODI	MACIó	N F4	NATI T	A.D.				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		NFURI	MACIO	IN FA	AIMITET.	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)			Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
- ·	na		1		_a:	T. A.C.	0 W = -	·	:e:	FIRI				£_1.				a	<b></b>	~		. 4.1
En mi ca documn	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GO	MEZ cert	ıfico qı	ue se a	anex	a al p	resente	totocopia	s de los (	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	,	RECTOR				COORDIN	ADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.									-			Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	4	, ,	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre [	ocente:	CASTIL								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Idei		Cumpl		_			xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero							
		ie con X)			Número [														ie con X	)		
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		450511	nhre	11	Soc		o Nomi	nro.	Dena	rtamento	do T	Muni	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem	enino X	
	illiei Apeli	iuo	Jeg	gurido Apei	iido		rimer Non	ibie		Jeg	guriu	O NOM	ле		acimiento	ue	Marik	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	MINA	- Did	l	PAREDES		^id-d	YURLI		7			NILA	t- d- D		I M	-111	D ' -	· · · · · · ·	I	02	05	2006
L	Direccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a R	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	iencia		reie	éfono	
С	L 11 SUR	CRA 66 -1	12		EL TF	RIUNFO		Х											3	188927130	, 31668	61047
Último	Año	l F	Plantel dono	de estudió l	la última v	rez	Reprot	oó De	<b>IACIÓ</b> esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola	r		
grado cursado	,					-	110,000						larque coi					В	ásica Prima			
	0047	I E NO	DAMAL OLID	EDIOD III	IANII ADD	#1.ED00				0 5		1	2	3 8	4			Bá	sica Secuno	laria	Х	
6 Subsi	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno		MEDIA		5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario	Tui	rismo	N	ormalista		
				Х			CIC	TEMA	DE	SALUD										Х		
	EPS a	a cual está	afiliado			]	PS Asigna	ada	313	IEMA	DES	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYU	JU											A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Р	ROGRAMA	<b>NS ESPE</b> Departam			mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	ı	Го	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		)	X		•							· .		Dia		Mes		۸ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																			
	110	арпса				SIT	UACIó	N SOC	CIOE	CONó	MICA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		i	Estrato				Fuente Recurso	-							Opción		
						1 2	3	4 5	5 6	Otr	4		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
									Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	ı pública	1				
				1		X			TER	RITO	PTAI	TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude							Etn	ia				١	lo Aplica
						SI		N	Ю					NO AP	LICA							
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	XCEPCI	ONALES		NO AF	LICA					
				ı	Paralisis (		CAPACID	ADES			1									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición				<u> </u>	tiple	le Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico								
	n diagnost				Autismo						-	Aplica					-	Talento sı				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NFORI	MACTÁ	SN E	AMTLT	A D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		NFOR	MACIO	JIN F	AMILL	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre			Padre	2	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)	)		Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
En !	lidad de '	) ooto - J	la Tratit	oion Ed.	ativa 100	E ACEVE	NO Y CC.	4E7	ifica :		MAS		*050×1-	foto-c-	o do los	nortic:	nde.	do oct	diac de l'	20.200	to=!	ı dol
en mi ca documnt	nuau de l to de ider	tidad	ia INSTITUO	Lion Educ	auva JUS	SE ACEVEL	O T GUI	-ıEZ Cert	co q	ue se	ane:	xa ai p	esente	юсоріа	15 UE 105	Leruiic	au0S	ue estu	uios de la	os años an	cerior y	y uei
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	ia del docu	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.						1					Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivament	e A	-	do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA		 	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS DE	LA IN		C <b>IÓN</b> DE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre D	ocente:		LO CAST						Nº de	Grupo	):				
	Tipo Ider	ntificación			Número [	Documento		Cumplido			C <b>IÓN</b> nento de E	xpedición	Munic	cipio de E	Exped	lición	Ι	Gér	nero		
		ie con X)									- γ				,					ie con X	)
CC	RC Rell	TI X	CE	gundo Apel		358665	imer Non	nhre	11	Segur	ndo Nom	hre	Dena	rtamento d	-la   N	Munici	inio de N	Mascu acimiento		Fem	nenino X
	ппет Ареп	iuo	Jeg	gurido Apei	iido		iiilei ivoii	ibie		Segui	ido Nom	bie		cimiento	, I	riuriici	ipio de iv	acimiento	Dia	Mes	
	MOLINA	- Did	<u> </u>	GALEANO			JERALD		7		D t	t- d- D			-ii- d- r	D! -!			18	08	2006
L	Direccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Rura	_	Departan	nento de R	Residencia	Munic	cipio de F	Kesiae	encia		reie	éfono	
KRA	74A CALL	E 5 SUR 1	√°6-75		NUEVA (	GRANADA		Х										3	206920340	, 31662	91602
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó		iFORMAC		ACADÉM		al que IN	GRESA		Т	Nivel		Preescola	r	
grado cursado								'				1)	Marque cor	1 X)				В	ásica Prima	iria	
6	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANI ADD	II I EDOS					0 5	1 6	2 7 X	3	9			Bá	sica Secund	laria	Х
	idiado	ļ	erno	LIKIOK 30		MODELO	1	1	MEDIA		Cará		/ / ^	1 0 1	1 3 1		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	119	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropeci	uario	Tu	rismo	N-	ormalista
				Х					SISTE	MA DE	E SALUE	)									X
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada					de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
	А	NASWAYL	JU		D	ROGRAMA	S ESDE	TALES (	Inicamo	nto n	ara la D	oblación '	O+	al Conflic	-to)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					ento Expu		inte pa	ai a ia r		Expulsor	er comme		F	echa de	Expulción		C	ertificado
		desmoviliz		,	X										Dia		Mes	P	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			1															
						<u>'</u>			<b>JACIÓN</b>	SOCIO					1	l e	ı				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuente Recurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales						a de familia		
				1		х						Propios SGP					, ,	veterano Héroe de	de la fuerza	pública	i
									TERRI	TORI	ALIDAD						i iijo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes	NO					Etnia	а				N	lo Aplica
								SI		NO					NO APL	LICA					
									DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES							•	
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAPACID	ADES		Si	indrome	de Down				T	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	ición				uromuscul			_	lúltiple					-		cnológico				
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva				N	o Aplica					_	alento su o aplica	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	ia cognitiva		I	NFORM <i>A</i>	ACIÓN	FAMIL	IAR				IIV	о арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						ntesco						Acudie	
									_	ladre io(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c			Hermano	o(a)	SI	+	NO
OBSERVA	CIONES :					1				()			<u>,                                     </u>						1		
E	lida d	) a at !	la Torre	-i ·	-Abr- 707	E ACELES	10 Y CC	4E7		FIRM			fate - ·					diac d			. dal
documnt	to de ider	tidad	ia institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEL	OU Y GUI	MEZ CERT	irico que	se an	еха аі і	presente	тососоріа	is de los d	сегинса	ados	ae estu	aios de id	os años an	terior	/ dei
																				<u> </u>	
	F	RECTOR				COORDIN	AUUR				ACI	JDIENTE				E	STUDIA	AIN I E		Indie	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	, N	/IES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	CIÓN	•					•			
				TO EDUCA							SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [	Docente:	CASTILL	O CASTIL						Ν°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
								OS DE II						<u> </u>		•					
		entificación ue con X)			Número E	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con >	0		
СС	RC	ті х	CE			11	-								Mascu		_	nenino			
	rimer Apel			l gundo Apel	bre	_	eguno	do Nomi	bre	Dep	artamei	nto de	Mur	nicipio de N			cha Nac				
										ı	Nacimie	nto				Dia	Mes	s Año			
	ONDRAG		1	VALENCIA		<u> </u>	JEAN				ASTIAN		<u> </u>			<u> </u>			29	06	2006
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	→ De	epartam	ento de F	Residencia	3   M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CRA 66 0	CL 4TA 1-10	)		EL C	AMBIO		Х	rtarar									3	136227559	3, 31672	81317
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque c				Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2	3	4	_			sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_	9	_		I	a Jecuile		^
Subs	idiado	_	erno		OTRO I	MODELO	•	М	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	A DF	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	5151111		JALOD		de sang	e y RH					ARS Afiliad	do	
	,	ANASWAYI	JU										0+								
Domin	aniladas s	lo aminos n	uma das	1	PI		AS ESPEC	•		te pai	ra la Po				nflicto)		Foobs do	Expulción		T	ertificado
		de grupos a s desmovilia		;	X	-	Departame	ento Expuis	SOI			Municipi	o Expulso	1		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$											
Nro	. Carnet Si	ISBEN	l 1	Nivel SISBE	N	ı	F	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
1410.	curriet 5.	ISBEN	'	WC SISBE	.,		_	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					2 3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3			
										Propios	;						de la fuerza	a pública	э		
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						1	Etnia				T 1	No Aplica
					SI		NO										<u> </u>				
							DISCAL	PACIDAD	FS Y CAR	ACTO	ADES	FYCFDCI	ONAL FO		NO	APLIC	A				
						DIS	SCAPACIDA		20 1 0/11	71011	71,0 1,0			·				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			NO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
,					·			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					·				
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apell	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	e	Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONEC .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA			Telé	L	encia	Те	ėléfono tral	<u>b</u> ajo	Mac Tio(				e	Ab			Herman	o(a)	SI	Acudie	
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
																				Т	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
						X segun e									NUE	0			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	cursado c	linea base	е.		sente do	ocumento								х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa ,	Fecha	a Matr	ricula	I	AIC	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	LA INS											
				NTO EDUCA CATIVA DIO							DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		SATIVA DI	JCESANO	Nombre D	Docente:	CASTILL	O CASTII						N	l° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
						DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN											
		entificación ue con X)			Número E	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Municipi	o de Ex	pedición			nero Je con X	"		
СС	RC	ті х	CE		11117			13	+	\/A	E DEL CA	VIICA		DUEN	IAVENT	TIDA	Mascul			nenino	
	rimer Apel		Se	bre	_	Seguno	do Nomi			partan	nento de		nicipio de l			cha Naci					
									Nacim	iento				Dia	Mes	Año					
	MONTAÑ			TORRES		<u> </u>	JOHAN	_		_			<u> </u>						13	10	2004
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a	Municipi	o de Re	sidencia		Telé	éfono	
				ALFO	NSO LOP	EZ MICHE	LSEN	Х	Kurui										31284	457501	
				ı		INF	ORMACI	IóN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescolar				
cursado									0		1	2	3		4			ásica Prima sica Secuno		X	
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU				5		6	7 X	_		9		I Da:	ca occurit	.s. 1u	^		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		MI	EDIA		Cará	cter					Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merci	ial	Agro	oecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	IA DE	SALIID										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131614	IA DE	SALUD		de sang	re y R	RH				ARS Afiliad	0	
	,	ANASWAYI	JU										A+								
				T	PI	ROGRAMA				te pa	ra la Po				Conflicto	)					
		de grupos a s desmovilia		,	X	-	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	or	_	Dia	Fecha de Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No
		le deslazam			`										D.G	1100			<u> </u>	110	
	No	aplica																			
Nuo	Carnot C	ICDEN	1 ,	Nivel CICRE	NI .			ACIÓN S										Oneián			
INFO.	. Carnet S	ISDEIN		Nivel SISBE	IN	strato			Fuente Recurso						Estudia	inte madre	Opción cabeza de				
					3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia				
									Propios	i						de la fuerza	pública	1			
							TERRIT	ODTA		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	UKIA	LIDAD					Etnia					lo Aplica
						SI		NO													
						DIS	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	•				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda							Sin	drome o	de Down					Talento C			0.01			
Hipoacusi	ia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento t	ecnológico			
	n diagnos	ticada			Autismo	iti.				No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva	1	IN	FORMAC	CIÓN F	AMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Ар	ellidos y	Nombre	S				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección	1	Telá	éfono reside	encia	Te	léfono trai	baio					Pai	entes	SCO .					Acudie	nte
	J., 000,0					"			Mad	dre		Padre		_	Abuelo(a		Herman	o(a)	SI	710000	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	(	Otro (cua	l)		•			
OBSERVA	CIONES :																				
									-	TDM	<u> </u>										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA: se ane		resente	fotocon	ias d	e los cei	tificad	os de estu	dios de la	s años an	terior	y del
	to de ide													_							
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	го рі	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea I	base.	•	_										Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A	que grad	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			CIÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre [	Oocente:			) CASTI						Nº de	Grup	0:				
	Tipo Idei			umplidos	_		nento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero							
		ie con X)				Documento					.,		,							ue con X	0	
CC	RC ROU	TI X	CE	Jundo Anol		186703	nbre	1		Sogue	do Nom	hro	Dona	rtamento o	do T	Munic	rinio do N	Mascul lacimiento		Fem	nenino X	
"	rimer Apell	iuo	Seg	gundo Apel	liuo	пые			segun	do Nom	bie		acimiento	ue	Mullic	ipio de N	iacimiento	Dia	Mes			
	MORENC			RAMOS						ISURY							ı	20	10	2006		
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Urb		na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono			
CRA 66 C	CALLE 3 A	SUR. B/EL	TRIUNFO		EL TF	_	X											32186	658917			
Último	Año		_		Docort		CADÉM		al que IN	CDECA		_	Nivol	I	Preescola							
grado cursado	Ano		Plantel dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Repr	robó	Desert	.0			darque coi				Nivel	В	asica Prima		
							С		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х				
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO I	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	lormalista		
				Х					I											Х		
	EPS a	a cual está	afiliado			]	PS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUL		de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYI	JU								土			0+			Ⅱ					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA	AS ESPE		_		ite pa	ıra la P		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		Т с	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		)	X		э оран сан		.ри.ос				· ramapi	z zapaloo.		Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	INO 6	aplica				SI	ITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente	√—							Opción		
						1 2	3	4	5	6 (	Otro	Recurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
						X							Propios							de la fuerza		3
										TERRIT	CORT	NI TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece						itudes	OKI	TLIDAD				Etni	a					No Aplica
						SI			NO					NO API								
							DISC	APACID	DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO API	LICA					
				1	Paralisis (		CAPACIE	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud				_	ndrome últiple	de Down				-+	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico									
	n diagnost				Autismo	euromuscul					_	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı		TAIF		OT É NI	F 4 1 4 T 1 T	'AB				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		INF	ORMAG	TION	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
								-		Ма	dre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tic	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
GESERVI	CIONES .																					
En mi co	lidad do '	Partor do	la Inctitu	rion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 V 60	MEZ CC	rtisi-		IRMA		recente	fotoconi-	s de les	cartific	adoc	de ectiv	dine do la	ne años se	terior	v del
	to de ider		ia IIISUTU(	LIOII ECUC	uuva JUS	L ACEVEL		ı⊑∠ Cê	.i ui10	o que s	oc dN	ca di	, esenté	ococopia	.s ue 105 (	cei ui i Că	uu05	ue estu	uivs de 10	os años an	T	, uei
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE				1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO I	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		esente c	ocumento			,					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		do ingresa 7	Fecha i	Matricula		DIA		N	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA II		<b>CIÓN</b> DE						MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre [	Oocente:	CASTILI	LO CAST	TILLO	ROBER	Г			Nº de	Grupo	o:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento			TOS DE			C <b>IóN</b> nento de E	vnedición	Munic	cipio de l	Evned	lición	1	Gér	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cumpilac	"	Departai	nento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	Expeu	IICIOII			ie con X	<b>:</b> )
СС	RC	TI X	CE			597.156			14			E DEL CA		<u> </u>	ENAVE			Mascu			nenino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre		Segui	ndo Nom	bre		rtamento o ncimiento	de   l	Munic	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	NUÑEZ			VALLEJO			YACIRA	\											02	01	2004
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rur	_	Departar	nento de F	tesidencia	Munio	cipio de l	Reside	encia		Telé	éfono	
					SAN A	NTONIO		X	i Kui	al									31862	257296	
,									FORMA		ACADÉN										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	a última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	ertó			al que ING Marque cor				Nivel	P	Preescolar ásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					15011		5	6	7 X	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	1EDIA	• A	Cara cadémic	ícter Técnico	Com	ercial	Aaı	ropec		tialidad Tui	rismo	N	ormalista
				Х												•					Х
	EDC a	la cual está	afiliado		1	,	PS Asigna	nda.	SISTE	MA DI	E SALUI		de sangre	V DH					ARS Afiliad		
		NASWAYL					.F3 Asigno	iua		+		Про	A+	y KII		+			AKS Alliidu		
					Р	ROGRAMA				ente p	ara la P			el Conflic	to)						
		e grupos ai desmoviliz		,	Κ	- '	Departam	ento Expul	lsor			Municipio	Expulsor		Dia		echa de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam																			
	No	aplica						CITI	JACIÓN	SOCT	OFCON	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato	ACION	SOCI	Fuente								Opción		
											Recurs	ivacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		1
												SGP					,	Héroe de		,	
		Pocquar	do al que p	ortonoco				No	TERRI gritudes	ITORI	ALIDAD	) 			Etnia						lo Aplica
		resguar	ao ai qae p	ici con coc				SI	Jinuacs	NO					Lum	u					io riplica
						DIS	CAPACID		DES Y CA	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral			S	indrome	de Down				Т	alento C	ientifico				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	1últiple Io Aplica					_	alento te alento su	ecnológico			
Ceguera	diagnosi	icada				ia cognitiva	ı				.о , грпса					_	lo aplica				
		Luz				1		I	NFORM/	ACIÓN	FAMIL	[AR		A UP . I							
CC RC	TI CE	inumero d	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	n es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	М	1adre		Padro		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Т	īo(a)		Hijo(a	1)	Otro (c				. ,			
OBSERVA	CIONES :												,						1		
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GON	1EZ certii		FIRM se ar		presente	fotocopia	s de los e	ertifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	to de ider								T.				- • -								-
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	JDIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
						a X segun e									NUE	VO				CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento									х	
Por fav	or no deje	espacios e para com				ministrada liantes mat		ada exclus	ivamente	A c	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	ricula		DIA			1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN										
				TO EDUCA		<u> </u>				DIOCE									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce	ente:	16494407		JATIVA DIC	JCESANO	CASTILL	O CASTII							N° de	Grupo	):	BUENA	VENTURA				
						OS DE I								•								
		ntificación ue con X)	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	oio de	Exped	lición			nero ue con >	0						
cc	RC	ті х	13										Mascul			nenino						
	rimer Apel			Seguno	do Nomi	ore	Dep	artan	nento de		Munici	ipio de N	acimiento		cha Nac							
										Nacim	iento					Dia	Mes	Año				
	RAMÍRE:		<u>.</u>	RENDÓN		Comunidad	SEBASTIA			Τ.							D 11			18	01	2005
L	Direccion o	le Residenc	iia	Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	ою ае	Reside	encia		Tele	éfono					
	CALLE	8 Nº65-35			X	110101										31	0 3750464	, 310 3	705034			
	,	,		•	_	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA													
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola					
cursado							0		1	2	3		4				ásica Prima sica Secuno		X			
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI			5		6	7 ×	_		9								
	idiado	1	erno		OTRO I		-	EDIA		Cará							Especi					
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merci	ial	Ag	ropecı	uario	Tui	rismo	N	ormalista X
				^	<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD											^
	EPS a	la cual está	afiliado			PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	RH					ARS Afiliad	10		
	A	NASWAYL	JU				-	$\perp$			0+											
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	IALES (U		te pa	ra la Po	Municipio			Conflict	0)	F	echa de	Expulción		Тс	ertificado				
<u> </u>		s desmoviliz									Ī	Dia		Mes		۱ño	Si	No				
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica				CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA												
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	strato	ACION 5		Fuente									Opción					
							Recurso	Nación						Estudiar	nte madre	cabeza de	familia					
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia						
								Propios SGP						_	veterano ( Héroe de	de la fuerza la Nación	pública	9				
							TERRIT	ORIA	LIDAD	1901						riijo de	ricioe de	ia riacion				
		Resguar	do al que p	pertenece			ritudes							Etni	а				1	lo Aplica		
					SI		NO						IO API	LICA				₩				
						PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	3	IN.	IO AFI	LICA							
					CAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P					Paralisis C					+		de Down					_	alento Ci				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscula	ar			_	ltiple Aplica						_	alento te alento su	cnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva											_	o aplica	,			
								IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR										
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Ap	ellidos y	Nomb	ores					
	1.1 02																					
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						entes							Acudie	
									Ma			Padre		_	Abuelo(a	-		Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		піјо(а	1)	,	otro (cua	ai)						
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	al)						
										IRMA												
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias d	e los ce	rtifica	ados (	de estud	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE MA	TRICU	JLA C	DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.							_					Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamer	nte /	A que	grado 7	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	<b>\</b>	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS D	E LA I	INST	ITUC: SED							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)					DI	OCES								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre D	ocente:	CASTIL								Nº de	Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación			Número Γ	Documento			Cumplic					xpedición	Munic	cipio de	Exper	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)			Numero E	Allos	Cumpiic	003	БСРС	ar carric	citto de L	xpculcion	Pidilic	apio de	LAPC	aicion			ue con X	()		
СС	RC	TI X	CE	L		151064	$\perp$	11	$\perp$									Mascu			nenino	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre		Segu	undo	Nomb	ire		rtamento o ncimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	RAMIREZ	<u>'</u>		RIVAS			ANDRES	S		N	1AUR	ICIO								31	10	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	1	Depa	artame	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
	CRA 67 S	UR POT 3	1		EL TR	RIUNFO		Urban X	a Ru	ural										2447261	1, 2415/	00
				l				IN	IFORM/	ACIÓN	ACA	DÉM1	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	sertó				al que IN larque co				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado										-	0	т	1	2	3	4			_	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP					5		6	7 X	8	9									
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10°	MEDIA	1° /	Acadé	Carác	ter Técnico	Com	ercial	Ι Δα	ropor	Espec	ialidad	rismo	T N	ormalista
31	140	31	NO	X	INIVEL II	Aceic	racion	10	1	,	Acade	311110	recinco	Con	lerciai	Ag	торес	dano	Tui	1131110		X
				l				<b>.</b>	SIST	EMA C	DE SA	LUD				ı			•			
		a cual está NASWAYU				I	PS Asigna	ada					Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	CIALES (	Unicam	ente j	para	la Po	blación \		el Conflic	to)						
		e grupos aı	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado					
	de adultos situacion d									Dia	1	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No						
	No																					
Nro	Carnot CI		UACIÓN	SOC	1							I		Onción								
INFO.	. Carnet SI	SBEIN	l N	livel SISBE	IN		ľ	Estrato				ente curso	FNR Nación					Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
		4 5	6	Otro	5		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1							
											Propios SGP					, , , ,		de la fuerza	pública	3		
							TERF	RITOR	IALI	DAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia inacioni				
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes			$\Box$				Etni	a					lo Aplica
						SI		NC	)	+				NO API	LICA							
						PACIDA	DES Y (	CAPAC	CIDAI	DES E	XCEPCI	ONALES										
				1	I		CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis ( Lesión ne			_	Sindro Múltip		e Down				-+	Talento Ci Talento te	ecnológico					
	n diagnost				Autismo					-	No Ap						-	Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NEODM	1ACTÁI	N FAI	MATI T	ND				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	Τ.	NFORM	IACIO	N FAI	MILIA	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre			Padre	9	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONICO									Tio(a)			Hijo(a	)	Otro (c	ual)						
En mi co	lidad do '	Sector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 100	F ACEVE	00 V 601	ME7 conti	ifice a	FIRN		مام و	resente	fotoconic	s da los	ortific:	ador	de estro	dios do la	os años an	terior	v del
	to de ider		.a moulu	LIOII EUUC	va JUS	- ACEVEL		TE CELC	co qu	.c se a	exê	. aı pi	. caente	. ococopia	.5 ac 108 (	.c. unici	US	ac estu	aivs ue iC	,5 unO5 dN	T. IOF	, uci
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORN	MATO D	E MATE	RICUI	LA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	INUIDAI	)
			as que llega identidad, l								r al pr	esente o	locumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						a exclusi <sup>,</sup>	vamente	e A		do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI.	Α		1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			1	DAT	OS DE	LA IN	NSTITU	<b>CIóN</b> :DE						MUN	ICIPIO		
			CIÓN EDUC			)							SANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre [	Docente:	С	ASTILLO		_					N° d∈	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación			Número I	Documento			umplido:		TIFICA Departar	CIÓN nento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición		Gér	nero		
		ue con X)													.,					ue con )	()	
CC	RC ROU	TI X	CE	undo Anol		149831	rimar Na	mbro		2		ada Nam	hro	Don	ntamanta.	do T	Muni	sinia da N	Mascu			nenino X cimiento
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIdo	P	rimer No	mbre	2		Segur	ndo Nom	ibre		artamento acimiento		Muni	сіріо ае і	lacimiento	Dia	Me:	
<b></b>	RIASCOS			ENCISO			LAUR	Α				ESENIA							1	03	11	2005
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		_	Zo Urbana	ona Rura	_	Departar	nento de F	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
C	CALLE 7A	SUR CRA	67		EL TF	RIUNFO			Х	11010										31646	666043	
Úlain.	A ~ -	Ι .	<i>.</i> .				ACADÉ		al que IN	ICDECA			NIII	1	D							
grado	Ano	F	rantei dono	۱	Reprobó	Deser	10			Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima						
									_	0	1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
	2017 idiado			ERIOR JU			MF	DIA		5 Cara	6 dácter	7 X	8	9		Fsnec	ialidad					
Si	No	Si	eración		10°	11°	A	cadémic		Cor	nercial	A	grope	cuario		rismo	l N	Iormalista				
				Х																		Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigr	nada		SISTEN	MA DE	E SALUI		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	do	
	А	NASWAYL	JU								土			0+								
Desvir	CUrsado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignad ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECI  Desvinculados de grupos armados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Est  1 2 3  Resguardo al que pertenece  SIDISCAPACIDA!										nte pa	ara la P		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	Τ σ	Certificado
<u> </u>			o Expaio	·.			· rumoipi	z Expuiso.		Di	a	Mes		λño	Si							
En s	Grado ursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X  EPS a la cual está afiliado IPS Asigna ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPEC Desvinculados de grupos armados Departam Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  DISCAPACID  rdera Profunda Paralisis Cerebral DESCAPACID  rdera Profunda Lesión neuromuscular poacusia-baja audición Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Autismo Departamento Departamento Municipio porpodición paradición Municipio porpodición paradición																					
	INO 6	ариса					SITU	ACIÓN S	SOCIO	DECON	<b>óMICA</b>											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N			Estra	ato			Fuente	<u> </u>							Opción		
	6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  X PROGRAMAS ESPECI  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  PROGRAMAS ESPECI  1 2 3  1 1 2 3  DISCAPACIDA  Paralisis Cerebral  Inpoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada  Ruimero documento Departamento Deficiencia cognitiva										Otro	Recuis	Nación Adicion	ales						cabeza de a de familia		
				1			5	6			Propios							de la fuerza		a		
				'				TEDDI	TODI	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece						itudes	TOKI	ALIDAL				Etn	iia				ı	No Aplica
							SI			NO					NO AF	N 10A						
						APA	CIDADI	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AF	LICA							
				1			SCAPACI	DADE	ES	1										ADES EXCE	PCION/	LES
		lición								indrome Iúltiple	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico					
					Autismo						-	o Aplica						Talento sı				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		TAU	FORMA	CTÁN	FAMIL	TAD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						TINI	FURMA	CION	FAMIL	IAK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición	$\downarrow$														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono ti	rabaj	jo					Pare	entesco						Acudie	ente
										1	adre		Padr		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
En	lidad d	Doctor !	In To-4"	oior 5-	ativ- 10-	E ACE	10 Y CC	\K4=-	7		FIRM		nucc '	foto	no de l'	ac.r.i.c.	. د	de art	dian de 1	no ====	ato:	v do!
en mi ca documnt	lidad de I to de ider	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	νυ Y GO	MEZ	z certifi	co que	se an	iexa al	presente	rotocopi	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	iterior	y ael
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					AC	UDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE MAT	ricu	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							ar al pr	resente d	documento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	te A		ido ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA			1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS DI	E LA II		<b>CIÓN</b> DE						MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						ESANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre [	Oocente:	CASTIL	LO CAS	TILLO	ROBER	Т			Nº de (	Grupo	:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento			Cumplid			CIÓN nento de E	vnedición	Munic	cipio de E	Evnedi	ción		Gér	nero	
		ie con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cumpila	05	рерана	nento de E	xpedicion	Mullic	lipio de E	Expeu	CIOII			ue con X	)
СС	RC	TI X	CE			149697			13									Mascu			enino X
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre		Segui	ndo Non	nbre		rtamento o ocimiento	de   N	Munici	pio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	RIASCOS	<b>)</b>		ESCOBAR	<u> </u>		LICETH			YΑ	AILINETI	1							22	08	2004
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rur		Departa	mento de F	Residencia	Munio	cipio de F	Reside	ncia		Telé	éfono	
	CRA	66 SUR			EL TF	RIUNFO		X	a Kui	ai									31774	414388	
/m·	I .~		N		1 /10:		I		FORMA		ACADÉI			22504							
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio I	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			al que IN Marque cor				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MEDIA		5	6 ácter	7 X	8	9		Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11	.° A	cadémic		Com	ercial	Agr	ropecu			rismo	N-	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	a cual está	afiliado		ı	]	PS Asigna	nda	SISTE	MA DI	E SALU		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo .	
		NASWAYU											0+	,							
Dogwin	auladas d			ente p	ara la F	oblación		el Conflic	to)		aaba da	Everyleián		T 6	ertificado						
		e grupos ai desmoviliz		)	X	1	<i>Э</i> еранаті	ento Expu	iisoi			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	Año	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No a	aplica					SITI	JACIÓN	SOCIO	OECON	óMICA										
Nro.	Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuent								Opción		
				4 5	6	Otro	Recurs	Nación Adicion	alac						cabeza de a de familia						
						1 2	3	7 3		Olio		Propios							de la fuerza		1
				1								SGP					Hijo de l	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes		ALIDAI	, 			Etnia	<u></u>				N	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDA	DES Y C	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES		NO APL	ICA					
						DIS	CAPACID	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar .			_	indrome 1últiple	de Down				-	alento Ci	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscun	ui			-	lo Aplica					-+	alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı	_								N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1	NFORM	ACION	I FAMIL	IAK		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									N	1adre		Padro	e	Abuelo	o(a)	1	Hermano	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :								Т	Fio(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
_							AV 5 -			FIRM						_			~		
En mi ca documnt	iidad de l to de ider	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GON	1EZ certi	tico que	e se ar	nexa al	presente	totocopia	s de los d	certifica	idos d	le estud	tios de lo	os años an	terior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
						X segun e									NUEVO	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matric	ula	C	AIO	, N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	CIÓN			· · ·						
				TO EDUCA							SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [	Docente:	CASTILL	O CASTIL						N°	de Gru	upo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II						<u> </u>		•				
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 1	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")
СС	RC	ті х	CE		11154	150054			12	+								Mascu		1	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		1	eguno	do Nomi	bre	Dep	artame	nto de	Mui	nicipio de N	<u> </u>		cha Nac	
													ı	Nacimie	nto				Dia	Mes	Año
	RIASCO		<u> </u>	VIVIEROS		<u> </u>	LUIS	_		_	ITIAGO		<u> </u>					1	10	05	2005
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residencia	] [	1unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
ŀ	KRA 68 C	ALLE 4 SUI	R		EL TR	RIUNFO		Х	rtarar									31	15 6325179	), 316 40	043079
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c		A		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	1 2	3	4	Т	1		sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_	9	_		Bu	Sica Securit	20110	^
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO	•	MI	EDIA		Cará	cter			- 1		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	A DE	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131211		JALOD		de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYL	JU										B+								
Domin	aniladas s	lo aminos ni	uma das	1	PI	ROGRAM				te pai	ra la Po				nflicto)		Foobs do	Expulción		Τ ς	ertificado
		de grupos au s desmovilia		,	X	· '	Эерапатте	ento Expuls	SOI			Municipi	) Expuiso	ı		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento							T										1	
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro	. Carnet Si	ISBEN	l 1	Nivel SISBE	N	ı	F	strato	ACIÓN SO		Fuente				I				Opción		
1410.	curriet 5.	ISBEIT	'	WC SISBE	.,		_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	ì	
						x						Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					піјо це	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	lo Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCAL	PACIDAD	FS V CAR	PACTO	ADES	FYCFDCI	ONAL FO		NO	APLIC	A				
						DIS	SCAPACIDA		20 1 0/11	7,012	71,0 1,0			·				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
	a-baja au					uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			NO	Aplica						Talento s No aplica				
,					·			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y N	ombres	5				
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesc	)					Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	e	А	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONEC .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)					L	
OBSERVA			Telé	Lifono resido	encia	Тє	eléfono tral	bajo	Mac Tio(				е	А			Herman	o(a)	SI	Acudie	
										(RMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
																				T	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1						L						



								FOI	RMATO D	E MAT	RICU	ILA D	E ES	TUDIAN	TES										
NUEVO: Aplica		lac norcon	sa aug llogs			a X segun			anaa dah		w al a	*0000	to do	aumanta			NUE	EVO				CONTI	NUIDAD		
NUEVO: Aplica la fotocopia de	el docu	mento de i	dentidad, I	os certifica	idos del ul	timo grado	cursa	do o	linea base	١.					F. d.	NA-4	- de		DI	•			X	AÑO	
Por favor no	o deje		oletar la ba						ida exclusi	vament	e	4 que	grado 7	o ingresa	Fecha	Matri	cuia		DI	А	,	1ES		2018	
									DAT	TOS DE	LA I	NSTI									<u>'</u>				
		INSTITUC	BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DIC	SED OCES									VENTURA			
Doc. Docente:		16494407				Nombre	Docent	e:	CASTILLO	O CAST	TILLO							Nº de	e Grup	ю:					
									1	OS DE											Т				
		itificación e con X)			Numero I	Documento	0		Años C	umplido	os	Depa	irtame	ento de E	xpedicion	1	Munici	pio de	Expe	dicion			nero ue con X	)	
CC RC		TI X	CE			152415				11	Ţ										Mascu			enino	
Primer	r Apelli	do	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer I	Nomb	ore		Segu	ındo N	Nomb	re		artam Iacimi	ento de iento	е	Muni	cipio de N	Nacimiento	Dia	cha Naci Mes		o Año
SÁN	NCHEZ			SÁNCHEZ			JHON	ATAN	٧		Α	ANDR	ŔÉS									17	07		2006
Direc	cción de	e Residenci	a		Barrio / C	Comunidad	İ		Zo Urbana	ona Rura	_	Depa	rtame	ento de R	esidencia	1	Munici	pio de	e Resid	dencia		Tele	éfono		
CRA 66	66 N°1-:	20 EL RET	EN		EL R	RETEN			Х	rturi											3.	12 7992828	3, 31083	60888	3
l'Illainn a	A ~ -			1	- Aleina		1	- I- /	INF Reprobó	ORMAG Dese		ACAI	DÉMI		-1 TB	ICDE				NU I	I	Duranala			
grado	Grado   Cursado														al que II larque co		эΑ			Nivel	В	Preescola Básica Prima			
Cursado												0	_	1	2	3		4			Bá	sica Secun	daria		Χ
	grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  X											5	Carác	6	7 X	8		9		Ecne	cialidad				
				Nivel I			eración	1	10°	DIA 11°	° A	Acadé		Técnico	Cor	mercia	al	А	grope	cuario		rismo	No	ormali	sta
	grado cursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIA Desvinculados de grupos armados Anijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Est  1 2 3  Resguardo al que pertenece Si												⇉											Χ	
F	FPS a la	a cual está	afiliado				IPS As	ignad		SISTE	MA D	E SA	LUD	Tipo	de sangr	e v Ri	н					ARS Afiliac	io.		
									-					.,,,,,	A+	- /									
Danida sula					P						nte p	oara I					onflict	:0)		Fk d-	. F		T 6		
	nto Expuis	OI				Municipio	Expuiso			Di		Mes	Expulción	\ño	Si	ertifica	No								
Último grado cursado       Año grado cursado       Plantel donde estudió la última vez       Aprobó grado cursado         6       2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS       Subsidiado       Interno       OTRO MODELO         Si       No       Si       No       Nivel I       Nivel II       Aceleración         EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU       PROGRAMAS ESPECIA         Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados       X       Departament         Hijo de adultos desmovilizados       X       Estr         No aplica       Nivel SISBEN       Estr         Resguardo al que pertenece       SI         Resguardo al que pertenece       SI         DISCAPA       DISCAPACIDAD         Sordera Profunda       Paralisis Cerebral         Hipoacusia-baja audición       Lesión neuromuscular         Baja visión diagnosticada       Autismo																									
	Dirección de Residencia  CRA 66 Nº1-20 EL RETEN  EL RETEN  Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIA  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPA  DISC											OEC	ONÓN	ATCA											
Nro. Carı	rnet SIS	SBEN	N	livel SISBE	N			Es	trato			Fue	ente	FNR								Opción			
							, I -	,	4 5	6	Otro	4	curso	Nación	laa.							cabeza de			
	6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIA  Desvinculados de grupos armados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estr  1 2 3 4  1 1 2 3 4  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  DISCAPA  Cipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo  Ceguera Número documento Departamento expedición expedición  Tipo Documento Número documento Departamento expedición expedición													Adiciona Propios	iles					_		a de familia de la fuerza		ı	
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIA  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estra  1 2 3 4  1 X DISCAPA  DIS													SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguard	do al que p	ertenece			Τ			TERRI ritudes	ITOR	IALI	DAD					Etr	nia				l N	o Apli	ca
								S	SI		NO	)													
							DIS	SCAP	PACTDADI	FS Y C	ADAC.	TDAD	DES E	YCEDCI	ONAL ES			NO AF	PLICA						
						DI					AI AC			ACLI CI	SIVALLS						CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
											_			e Down					-	Talento C					
						uromuscu	lar				_	Múltipl No Apl							-	Talento to	ecnológico ubietivo				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a												-	No aplica					
Tipo Docume	ento	Número d	ocumento	Depart	amento	I Mu	nicinio		INI	FORMA	ACIÓN	N FAM	MILI/	AR		Δne	ellidos y	/ Nor	hrec						
		amero d	_ camento													pt		, ,,,,,,,,,							
	occi f		T-1/-	fono ::::	ncia		olóf-	\ +v=1	nais.						Г-	enteso							Acudie	nto	
Dire	eccion		rele	TOTIO TESIGE	ericia	"	elelolic	uab	ајо	М	ladre		1	Padre		_	Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI	Acudiei		10
										Т	io(a)			Hijo(a	)	C	tro (cu	ıal)					二		
OBSERVACION	INES .																								
En mi calidad	d de P	ector de l	a Institue	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	DO Y (	ЗОМ	EZ certifi		FIRM		al n	resente	fotoconi	as de	e los ce	ertifi	cados	de estu	dios de la	os años ar	iterior :	/ del	
documnto de								ا۱۱۱ ت	001 0111	Jugae	. J. a	Ad	ı Pi			ut		J. 4111			55 uc II	al	T	, 401	
	RECTOR COORDINADOR												ACUI	DIENTE						ESTUDI	ANTE		Indic	e De	recho



							F	ORMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.		prese	ente do	cumento			_					X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	e grad 7	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS I	DE LA	INST	TITUC SEC							MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					D	OIOCES								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre D	ocente:	CASTIL								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento		Cumpli					xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gér	nero.		
		ie con X)			Numero L	Jocumento	Allos	Cumpii	iuos	Бер	)ai taiii	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	dicion			e con X	)	
СС	RC	TI X	CE			152246		11										Mascu			enino	
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre		Seg	undo	Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	ha Naci Mes	
	SOLIS			POSADA			JOHAN	l			DA	VID								15	03	2006
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona R	tural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	fono	
	MZ 2 9	CASA 85		В	RISAS DE	EL PACIFIC	0	Х	u IX	urui										32251	20090	
Úlai	A ~ -		N	l	- Alei		IFORM		AC/	ADÉM		al aus TNI	CDEC.			NIII	Γ	Donasala				
Último grado	Año		Plantel dond	ie estudio i	a uitima v	Aprobó	Reprol	DO De	esertó				al que IN larque co				Nivel	В	Preescolar ásica Prima			
cursado							0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х				
6 Subs	2017 idiado	I. E. NO			MEDIA		5	Caráo	6	7 X	8	9		Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	ración	10°		11°	Acad	lémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista			
				Х								$\Box$										Х
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada	SIST	TEMA [	DE S	ALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
		NASWAYL												A+	,							
Docuir	aculados d	e grupos ai	rmados	I	P	ROGRAMA		ento Exp		nente	para	la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		I 6	ertificado
<u> </u>		desmoviliz	ento Expt	11501				Municipie	LAPUISOI		Dia		Mes		Nño	Si	No					
En s	situacion d																					
	No a	SIT	UACIÓ	N SOC	IOE	CONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			F	uente	FNR							Opción		
			.   .	10.	_	ecurso	Nacion							cabeza de								
						4 5	6	Otro	4		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		ı		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que p	ertenece				Ne	TER egritude	RITOR	RIAL	IDAD				Etn	ia					o Aplica
							SI		NO	0											'	
							<b>APACIDA</b>	DEC V	CADAC	CIDA	DEC I	EVCEDCT.	ONALES		NO AP	LICA						
						DIS	CAPACIE		DES 1	CAPAC	CIDA	ADES I	ACEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (						le Down				_	Talento C						
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscula	ar				Múlti No A	iple oplica					$\rightarrow$	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva											-+	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	I Mun	icipio	I	NFOR	MACIó	N FA	MILI	AR		Apollidad	. v. Nom	broc					
CC RC		, amero (	.Jeanleill		dición		dición								Apellidos	, , 14UIII						
	D:: : /			f		_	146	ala a * ·													A	
	Dirección		reie	fono reside	encia	l	léfono tra	арајо		Madre	;		Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a)			Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:									10(a)			11130(0	9	Cut	County						
En mi co	lidad do '	Pertor do	la Inetitu	cion Educ	ativa 100	SF ACEVER	0 V 60	ME7 cort	ifico «	FIRI			recente	fotoconi	ns de les	Certific	ados	de esti-	dios do la	ns años a-	terio-	/ del
documnt	lidad de l to de ider	tidad	ia INSTITUO	LION EQUE	auva JOS	e ACEVED	1 GO	-ı∈∠ cert	iiico qi	ue se a	anex	a ai p	esente	iococopia	is de lOS	certific	a00S	ue estu	uios de la	os años an	cerior y	, aei
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR					ACU	DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							F	DRMATO	DE MA	TRICU	JLA DE	ESTU	JDIAN	TES								
						X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba:	se.							1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamer	nte	A que g	rado ii 7	ngresa	Fecha M	1atricula		DIA	١	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS D	E LA I		<b>UCIÓ</b> SEDE	N			I			MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						CESA	NO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre D	ocente:	CASTIL								N° de	Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento			Cumplic					xpedición	Munic	ipio de I	Fyner	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)			Numero E	ocamento	74103	cumpile	203	Бериг	carriern	to de L	хрешсіон	rianic	ipio de i	Елрес	alcion			ie con X	.)	
СС	RC	TI X	CE	L		863922		11	$\perp$									Mascu			nenino	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Non	nbre		Segu	undo No	ombre			tamento o cimiento	de   l	Munic	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	TABORDA	Ą		RIOS			JAIDER	l												13	06	2006
I	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		Depart	tament	to de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	
5	SECTOR 1	MZ 25N-1	10					Urban	a Ru	ıral									3	164941702	, 31543	61547
				l				IN	FORM/	ACIÓN	ACAD	ÉMIC	Ά		l							_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	ertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado										-	0	1		2	3	4	-		_	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	6		7 X	8	9						
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10°	MEDIA	10 /	C: Académ	arácte	r écnico	Com	ercial	Λαι	ropec		ialidad T	rismo	Т	ormalista
- 31	140	31	NO	X	WiverII	Aceic	racion	10	1	1 /	Academ	10 10	criico	Com	Ciciai	Agi	горес	dario	Tu	1131110	141	X
			ı	l				•	SISTI	EMA D	E SAL	UD		l.					•			
		a cual está NASWAYU				I	PS Asigna	ada					Tipo	de sangre O+	y RH		+			ARS Afiliad	0	
		IVAOVVATO	<del>,</del>		P	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (	Unicam	ente p	oara la	Pobla	ación \		el Conflic	to)						
		e grupos aı	ento Expu	llsor			Мі	unicipio	Expulsor					Expulción			ertificado					
	de adultos situacion de									Dia		Mes	<i>F</i>	Año	Si	No						
		aplica																				
Nro	. Carnet SI	CDEN		livel SISBE	N	1		<b>SIT</b> (	UACIÓN	SOCI	Fuer		CA NR							Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN		livei 313DE	IN		ľ	Suato			Recu	iren H	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de		
		4 5	6	Otro		A	Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	ı							
										-	Propios SGP					, ,	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	pública	1		
							TERR	RITOR	IALID							rijo de	ricioe de	id Hudion				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	gritudes	NO.						Etnia	a				N	lo Aplica
							31		INO	,					NO API	LICA						
							PACIDA	DES Y C	CAPAC	IDADE	ES EX	CEPCI	ONALES									
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAPACID	ADES		lc	Sindron	ne de l	Down				-	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	ición				uromuscul	ar			_	Múltiple		D011111				_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					١	No Aplic	ca					_	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		I	NFORM	IACIÓN	N FAM:	ILIAR	<u> </u>					lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio	T					-		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
L	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						Parer	ntesco						Acudie	nte
										Madre			Padre		Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)			Hijo(a	)	Otro (c	ual)						
										FIRM	1AS											
	lidad de I to de ider		la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GOI	MEZ certi	ifico qu	e se a	nexa a	al pre:	sente 1	fotocopia	s de los d	ertifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				A	CUDI	ENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	O DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDA	)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.		al pre	sente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	mente	A c	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			[	DATC	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre [	Docente:			CASTIL						Nº de	e Gru	po:				
	Tipo Idei	ntificación			Número [			S DE II	_			xpedición	l Muni	icipio de	Expe	edición		Gér	nero			
		ue con X)									,		.,					ue con >	0			
CC	RC ROU	TI X	CE	undo Anol	11117	abro	13		20110		E DEL CA			JENAVE			Mascu			nenino timiento		
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIdo		rimer Non	nbre		50	eguno	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Mun	ісіріо ае і	lacimiento	Dia	Mes	
	TORO			OSSA			JUAN				_	TEBAN								29	01	2005
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zon	na Rural	- D	epartan	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Telé	éfono	
					EL BO	OLIVAR		X		710101										31252	289744	
Úlei	A ~ -	Ι .	N	l	- Aleton	A 1. 4			RMACI	_	CADÉM		-1 TNI	CDECA.			Nissal		Duranala			
grado	Ano	F	rantei dono	ie estudio i	a uluma v	Aprobo	Repro	000	Desertó	<u>'</u>			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima			
Cursauo											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado			ERIOR JU					MED	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Fener	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	109		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario		rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	ada	S	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
														A+								
Decvir	CUrsado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignad  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECI  Desvinculados de grupos armados Departamer  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Es  Resguardo al que pertenece										е ра	ra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Τ .	ertificado
<u> </u>			CITTO EXP	Juisoi				Municipio	LXPUISOI		Di	ia	Mes		\ño	Si						
En s			iento																			
	No a	SI	TUAC	CIÓN SC	CIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		i	Estrato				Fuente								Opción		
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignac  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECI  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA Ordera Profunda ipoacusia-baja audición aja visión diagnosticada equera  Número documento Departamento Municipio avvedición expedición avvedición									tro	Recuise	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia			
						4	5	6 O			Propios							de la fuerza		а		
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	ertenece				N	legriti	<b>ERRIT</b> udes	OKIA	LLIDAD				Etr	nia				1	No Aplica
								SI			NO										<u> </u>	
					PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES											
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición							_	iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico					
						uromuscun	ui				_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva												No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio		INFO	ORMAC:	IÓN I	FAMILI	AR		Apellido	s y Nom	nbres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abaio						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Mad	lre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
En mi co	lidad do '	Pactor de	la Inctitu	cion Educ	ativa 100	SE ACEVE	)0 V 601	MEZ co-	+ifi^		RMA		racarto	fotocon:	se de lec	CONT.	rado	de est	dios do la	ne años s-	terior	v del
	lidad de l to de ider		ia INSTITUO	LION EQUE	auva JOS	E ACEVE	JU T GOI	ıc∠ cer	LITICO	que se	e ane	exa al p	resente	iococopia	ıs ae IOS	certific	cados	s ue estu	uios de la	os años an	Lerior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea b	oase.			sente d	ocumento			,					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiva	amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DATO	OS DE L	A IN	<b>STITU</b>							MIIN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	,			Nombre [	Oocente:	CAST	ILLO	CASTII	LLO R	ROBERT				N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento			mplidos				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Ι	Gér	nero		
		ue con X)			Numero I	Jocumento	And	os Cui	mpilaos		еранан	iento de E	xpedicion	Mulli	стрю че	Expe	uicion			ue con X	()	
CC	RC	TI X	CE			362647		13		I								Mascu			nenino	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre		S	Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	VALENCI	4	F	PANAMEÑ	0		JUAN				CA	ARLOS								21	05	2004
ı	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zor	na Rural	_	epartan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Telé	éfono	
					LA FOR	RTALEZA		Х		Kulai										31222	273017	
,					RMACI		CADÉM			•												
grado	Año	F	Plantel dono	Repro	obó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel	B	Preescolar Sásica Prima						
cursado									0		1	2	3	4				sica Secuno		X		
6	2017			ERIOR JU					5		6	7 X	8	9								
Subs	No	ración	10	• MED	11°	Ac	Cará adémic	Cter Técnico	Con	nercial	Ac	rope	Espec cuario	tialidad Tui	rismo	T N	ormalista					
							I											Х				
	EDC a	DC Acian	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	a v DH					ARS Afiliad	lo.						
	Último grado ursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó grado ursado I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración X PROGRAMAS ESPEC Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Profunda Paralisis Cerebral DISCAPACID.										$^{+}$		Про	O+	z y Kii					AKS Alliidu	<u> </u>	
	Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignad  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECI  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN ES  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDAI  DISCAPACIDAI										te pa	ra la Po				cto)						
		ento Exp	pulso	r			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No						
	Desvinculados de grupos armados  Ano aplica  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Plantel donde estudió la última vez  Aprobó grado ursado  Aprobó grado ursado  Interno  OTRO MODELO  IPS Asigna  Aceleración  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPEC  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  DISCA  DISCAPACIDA  rdera Profunda  poacusia-baja audición  ja visión diagnosticada  guera  Número documento  Departamento  Aprobó  Aprobó  OTRO MODELO  INVIELLEROS  Aceleración  IPS Asigna  Aceleración  IPS Asigna  Aceleración  IPS Asigna  Aceleración  IPS Asigna  Aceleración  IPS Asigna  Anaswayuu  Paralisis Cerebra  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  Tripo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  Avancipio  Departamento  Municipio  Departamento  Departamento  Municipio  Departamento  Departamento  Municipio  Departament																					
	No	CT	TIIA	CIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA															
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		1	Estrato	TUA	CION 3		Fuente	FNR							Opción		
	grado cursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X PROGRAMAS ESPECI Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA Ordera Profunda ipoacusia-baja audición aja visión diagnosticada eguera  Número documento Departamento Municipio avagedición Avanedición Avane											Recurso	Nacion							cabeza de		
						4	5	6 (	Otro		Adiciona					-		a de familia de la fuerza		1		
											SGP						Héroe de			-		
		Pocquar	do al quo n	ortonoco						tudes	ORIA	LIDAD				Etni						lo Aplica
		resguar	ao ai qae p	ici con coc			SI	icg.ic	uuco	NO											io Aplica	
															NO AP	LICA						
							ADES	S Y CAI	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral					Sir	ndrome	de Down					Talento C	ientifico			
						uromuscul	ar				-	iltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnost	icada				ia cognitiva	1				110	7 Aprilea					_	No aplica	abjetivo			
		Luz				1			INF	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR		A 115 1							
		inumero d	ocumento												Apellidos	s y INOMI	Ji es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	-	Mad	dre		Padre		entesco Abuel	o(a)	_	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d							
OBSERVA	CIONES :		I								(-)		,,,,,,,	7						•		
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GO	MEZ cei	rtific		IRMA se and		oresente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documn	to de ider	ntidad																				
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.												Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	1	MES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	<b>TITUC</b> SEI							MUN	NICIPIO		
			IÓN EDUC			)					[	DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407	•			Nombre [	Docente:	CASTIL								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	ı		Cumpl		_	partam		xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición		Gé	nero	
		ue con X)																		ue con )	<)	
CC Pi	RC rimer Apell	TI X	CE Seg	gundo Apel		362372 P	rimer Non	nbre	13	Seg	gund	o Noml	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento			nenino X cimiento
														Na	acimiento					Dia	Me	
	VASQUE: Dirección d	z e Residenc	l	HERRERA		Comunidad	DANNA		Zona			RCELA partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	encia		23 Tele	02 éfono	2004
								Urban	a R	Rural												
						X IN	IFORM	1ACIóI	N AC	CADÉM	ICA											
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	Aprobó	Reprot	oó De	esertó				al que IN				Nivel		Preescola	r		
grado cursado											0		1	2	3	4				Básica Prima ásica Secun		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7 X	8	9				JSICA SCCUIN	Jana	^
<b></b>	idiado		erno			MODELO		_	MEDIA			Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropec	cuario	Tu	ırismo	N	lormalista X
									SIS	TEMA	DE S	SALUD										
		la cual está NASWAYU				]	IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
	Ρ	INASVVATO	JU		P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (	Unicar	mente	par	a la Po	blación '		lel Confli	cto)						
		e grupos ai		ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			Certificado				
	de adultos situacion d									Dia	1	Mes	,	Año	Si	No						
	No																					
Nro	. Carnet SI	CREN	I N	livel SISBE	:NI	1		<b>SIT</b> Estrato	UACIó	N SOC		CONó Fuente						I		Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDLIN	,	iivei 313DL	i.v		'	_strato				Recurso						Estudia	nte madre	e cabeza de		
		4 5	6	Otr	о		Adiciona					<u> </u>		za de familia								
												Propios SGP					, , , ,		de la fuerza la Nación	a pública	a	
								TER	RITO	RIAL	LIDAD											
		Resguar	do al que p	ertenece				SI Ne	egritude		10					Etni	a				ľ	No Aplica
							-								NO AP	LICA						
						D1/			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADEC EVEE	DCTON	N.FC
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	le Down				7	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ILES
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión ne	uromuscul				Múl	tiple					Т	Talento te	ecnológico	)			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva					No /	Aplica					_	Talento si No aplica				
cegacia					Dericient	ia cognitive		I	NFOR	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR					то арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a	_	Abuelo Otro (d			Herman	o(a)	SI	$\dashv$	NO
OBSERVA	CIONES :										<u></u>		, ,	<u> </u>	· ·							
										FIR	MAS	5										
En mi ca	lidad de l to de ider	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOI	MEZ cert	ifico q				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de l	os años ar	iterior	y del
																					$\Box$	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE		$\vdash$		,	ESTUDI/	ANTE		Indi	ice Derecho



							FO	RMATO	DE MATRI	ICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
				•		a X segun e								ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								al pr	resente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com				ministrada diantes mat		ada exclus	sivamente	A	-	do ingresa 7	Fecha	Matricula		D:	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
		F0T.	D. 50714751	ITO EDUIG	T1 (0			DA	TOS DE L	A II									V CYPYO		
				NTO EDUCA		)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407				Nombre D	ocente:	CASTILI	LO CASTIL	LLO					N° d	le Gru	po:				
	· · ·			1	N/ I				TOS DE II					1			p /	1	6′		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento		Anos	Cumplidos		Departan	nento de E	xpedicion	Mur	nicipio de	е Ехр	edicion			nero ue con X)	
CC	RC Roll	TI X	CE	gundo Anol		367409	imar Nam		11		nda Nam	bro	Don		, do	Mun	icinio do N	Mascu			enino X
Pr	rimer Apell	iido	Se	gundo Apel	IIdo	Pr	imer Nom	bre	5	egui	ndo Nom	bre		artamento Iacimiento		Mun	icipio de N	iacimiento	Dia	cha Nacir Mes	Año
	VÉLEZ			CUERO			SIMONE			_	RNANDA							1	04	05	2006
	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	Departan	nento de F	Residencia	Mur	nicipio de	e Resi	idencia		Telé	éfono	
2A N°12	A-92 EL G	SUABITO. E	B/ VIENTO	LIBRE				X											2433868, 3	316 4139	441
Úle:	A ~ -	1 .	N		- Aleton		A t. d		FORMACI		ACADÉM		-1 TA	ICDEC A			Nitron		D		
Último grado cursado	Año	"	rantei doni	de estudió l	a uluma v	ez	Aprobó	Reprob	ó Deserto	١			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
										_	0	1	2	3	4			Bá	sica Secund	laria	Х
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUF	PERIOR JU		ILLEROS MODELO		M	1EDIA	-	5 Cará	6 icter	7 X	8	9		Fsner	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	A	cadémic	Técnico	Cor	mercial	Δ	Agrope	ecuario	1	rismo	No	rmalista
				Х																	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	SISTEM	A DI	E SALUE		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYU	JU							1			AB+								
Desvir	oculados d	e grupos ai	rmados	<u> </u>	Р	ROGRAMA	S ESPEC Departame			te p	ara la P		Víctima o Expulso		licto)		Fecha de	Expulción	1	T Ce	rtificado
		s desmoviliz		,	Κ	-	<i>р</i> еракатте	siito Expui	1501			Municipi	LXPUISOI		D	ia	Mes		λño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No -	aplica						SITU	JACIÓN SO	DCI(	OECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro	Recurso	Nación Adicion	alac						cabeza de a de familia		
								7 3		<i>-</i>		Propios							de la fuerza		
						X					<u></u>	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	TERRITO gritudes	ORI	IALIDAD	)			Et	nia				N-	o Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	DES Y CAP	PACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES		NO A	PLICA	4				
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis (	Cerebral euromuscula				_	indrome 1últiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromusculo	21			_	lo Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva				1							No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mun	icipio	II.	NFORMAC	ZIÓN	I FAMIL	IAR		Apellido	os y Non	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición							-							
	Dirección	1	Tele	fono reside	encia	Te	léfono trai	haio					Pare	entesco						Acudier	nte
								,-	Mac	dre		Padre			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
CC RC OBSERVA	Dirección		Tele	éfono reside			léfono trai	bajo					e	_			Herman	o(a)	SI	Acudier	
	lidad de l to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOM	1EZ certif		IRM se ar		presente	fotocopi	as de los	s certifi	cado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN									
				NTO EDUCA							DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16494407		SATIVA DIO	JCESANO	Nombre D	Docente:	CASTILL	O CASTI						Ν°	de Gru	po:	BUENA	VENTURA		
									TOS DE I								•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")
cc	RC	ті х	CE		11154	49497			12									Mascul		1	nenino
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom	1	_	Seguno	do Nomi	bre	Dep	artament	o de	Mur	icipio de N			cha Naci	
													N	lacimient	0				Dia	Mes	Año
	VÉLEZ		<u>.</u>	GARCÍA	5 : /6		JHONNY			_	JANDRO					<u> </u>		1	17	10	2005
L	Direccion o	le Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio	de Kes	idencia		Tele	éfono	
(	CALL 5 SU	JR N°65 A-	22					Х	110101									3′	154454866	, 316 49	41720
	,	,					,	_	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA					T	,			
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que Il Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X		9						
	idiado	1	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	No	ormalista X
				^				1	SISTEM	IA DE	SALUD	1									^
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
	P	NASWAYL	JU								-		A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI	ROGRAMA		IALES (U ento Expuls		ite pa	ra la Po		Victima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz		;	X	1										Dia	Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITII	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	1	Nivel SISBE	N	1	E	strato	ACIONS		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
				1								Propios	-					Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						1				
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO					NO.	APLICA	Δ				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		1107	-11 [10]	`				
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		11 -1 4			Paralisis C	Cerebral uromuscula						de Down					Talento C				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	di			_	Iltiple Aplica						Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1		1				IN	IFORMA	CIÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
	Dirección		Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco						Acudie	
																	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	n(u)		Tijo(t	1)	Out	(cuai)				1		
OBSERVA	CIONES :									dre o(a)		Padr Hijo(a			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
En mi	lidad da '	Partor do	la Inctit	cion Ed	ativa 100	F ACEVE	00 V 601	IF7 cortis		IRMA		recents	fotocom	ac do la	e comi	ficada	s de oct	dios do la	ne años a	teric-	v del
	lidad de l to de idei		ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	rotocopi	as de lo	s certi	ricado	s de estu	dios de la	os años an	terior y	y del
	ı	RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE MATI	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES									
Marque con una X segun el caso														NU	JEVO			CONTINUIDAD				
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe an la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.										r al pre	esente d	ocumento							X			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utiliza para completar la base de datos de estudiantes matriculados.									sivamente	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha I		DIA			MES		AÑO 2018		
		F0T4	D. EGT. 4751	TO FRUOR	T1 (0			D/	ATOS DE	LA IN			•									
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIOCESANO											DIOCE								ICIPIO VENTURA			
									LO CAST	TILLO I	ROBER	Γ			Nº de (	Grupo	:					
	Tine Tales	. LIG1 4		I	Nićos sos E	S			TOS DE					NAi	:-:- d- r	di	_:		C4-	nero		
Tipo Identificación Número Documento (marque con X)									Cumplido	os   L	рерагтап	nento de E	xpedición Municipio de Expedició						()			
CC RC TI X CE 1115449669								12						1			Masculino X			nenino		
Primer Apellido Segundo Apellido						Pr	Primer Nombre				Segundo Nombre				de Municipio de N			acimiento	Dia	cha Naci Mes		
VIVAS SÁNCHEZ CARLO						CARLO	3		AL	BERTO								22	10	2005		
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rura	_	Departan	nento de F	Residencia	cipio de F	Reside	ncia		Telé	éfono			
CALLE 1 N°73 A -25 ALFONSO L								Х	a Ruia	31								12 2544785	5, 31363	82529		
,									FORMAC		ACADÉM			•								
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Desei	rtó			al que IN Marque cor				Nivel	Preesco Básica Pri				
cursado											0	1	2	3	4			Básica Secund		daria	X	
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU				<b>—</b> .	45014	į	5	6	7 X 8		9							
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	1EDIA	o Ad	Carácter Académic Técnico		Com	nercial	Agr	Agropecuario		cialidad Turismo		Normalista		
				Х												·					Х	
	EDC a	a cual está	afiliado		I	Т	PS Asigna	nda.	SISTE	MA DE	SALUE		de sangre	V DH					ARS Afiliad	lo.		
		NASWAYL					rs Asigno	aua				Про	A+	y KII			ARS Alliidu0					
					P	ROGRAMA				nte pa	ara la P			el Conflic	to)	•						
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	ento Expu	lsor			Municipio	Expulsor		Dia		echa de Mes	Expulción A	lño	Certificado Si No			
	Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento																					
	No a	aplica									.=											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato	JACIÓN S	SOCIC	Fuente								Opción			
											Recurso	ivacion					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia		
					1			4 5	6	Otro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza			
1 X												SGP						o de Héroe de la Nación				
		Deserve						Na		TORI	ALIDAD	)			Etra in						la Anliaa	
		Resguai	do al que p	ertenece				SI	gritudes	NO					Etnia	1					lo Aplica	
															NO APL	ICA						
						DIS	DISCA		DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P	rofunda				Paralisis (					Si	ndrome	de Down				Ta	alento Ci					
	a-baja aud					euromuscul	ar			_	últiple					_		cnológico				
Ceguera	n diagnost	Caua			Autismo Deficienci	ia cognitiva			INC	o Aplica					_	alento su o aplica	ibjetivo					
						1		II	NFORMA	FORMACIÓN FAMILIAR												
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res						
	Dirección Teléfono					Те	bajo	М	adre Padre				ntesco Abuelo	\(a\)	o(a) Hermano			SI	Acudie	nte NO		
									io(a)		Hijo(a		cual)			o(a)	31		NO			
OBSERVA	CIONES :													1	•							
										ETDM	<b>.</b>											
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GOI	MEZ certi		se an		presente	fotocopia	s de los e	certifica	idos d	le estud	lios de lo	s años an	terior	y del	
documnt	to de ider	tidad		1										1								
		ECTO					IADO-					IDIE										
		ECTOR		- 1		COORDIN	MUUK		1		ACI	JDIENTE		1		ESTUDIANTE				Indice Derecho		



							FC	DRMATO	DE MA	TRICU	JLA C	DE ES	TUDIAN	TES										
Marque con una X segun el caso															N	UEVO			CONTINUIDAD					
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso de la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea bas										2.											х			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utiliza para completar la base de datos de estudiantes matriculados.									nte /	A que grado ingresa 7			Fecha		DI	A	MES			AÑO 2018				
		ECTA	BI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS D	DE LA I	INST	ITUC: SED							MIIN	ICIPIO				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIOCESANO										DIOCESANO										VENTURA				
Doc. Docente: 16494407 Nombre Docente:									CASTILLO CASTILLO ROBERT  DATOS DE IDENTIFICACIÓN							Nº de	e Gru	00:						
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cumpli					xpedición	Muni	icipio de	e Expe	edición		Gér	nero			
(marque con X)																					ue con X	()		
CC         RC         TI         X         CE         1028182915           Primer Apellido         Segundo Apellido         Primer Nomb							nhra.	12				DEL CA			JENAVI				Masculino X		nenino			
							rimer ivon	ibre		Segundo Nombre				rtamento acimiento	de	de Municipio de N			Dia	cha Nac Mes				
VIVEROS MENESES LUIS									AL	_EJANDRO							1	03	04	2005				
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad								Urban	Zona a Rı	ural	Departamento de R			esidencia	icipio de	e Resi	dencia	Teléfono						
BUENOS AIRE								X																
Úlei	A ~ -	Ι .	N	d	I		A b. ć		IFORM/		ACA	DÉM1		al aus TNI	CDECA			Nimal						
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	Des Des	sertó				al que IN larque co				Nivel	Preescolar Básica Prima					
cursado											0		1	2	3	4			Básica Secun		Jaria	Х		
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MEDIA		5	Carác	6 ter	7 X	8	9		Fener	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	1		Acadé		Técnico	Con	nercial	A	Agropecuario		Turismo		Normalista			
				Х																		Х		
	EPS a	1	]	IPS Asigna	nda	SIST	EMA D	DE SALUD			de sangre				ARS Afiliado									
EPS a la cual está afiliado IPS ANASWAYUU									. Tipo															
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	I	Р	ROGRAMA	AS ESPEC			nente p	para			Víctima d Expulsor	cto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	Certificado			
<u> </u>		desmoviliz		)	X	1	енто Ехри	11501				Muricipic	LXPUISOI		D	ia	Mes	Año		Si	No			
En s	En situacion de deslazamiento																							
	No	aplica						SITU	UACIÓN	N SOCI	IOEC	ONóN	ИІСА						<u> </u>					
Nro.	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN							strato			Fuente FNR Recurso								Opción liante madre cabeza de familia					
						1 2	. 3	4 5	6	Otro	4	cuiso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia				
								1		0.10	1		Propios				-		de la fuerza públic		9			
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes	<b>RITOR</b> s	IALI	DAD				Etr	nia				1	lo Aplica		
								SI		NC	)										<u> </u>			
							DISCA	PACIDA	DES Y (	CAPAC	IDAI	DES E	XCEPCI	ONALES										
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	PCIONA	LES			
Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular										_	Sindro Múltip		e Down					Talento C	ientifico ecnológico					
	n diagnost				Autismo	uromuscun	uı			_	No Ap							Talento s						
Ceguera Deficiencia cognitiva							1								No aplica					3				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mun	nicipio	I	NFORM	1ACIÓI	N FAI	MILIA	AR		Apellido	s y Nom	nbres							
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																	
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	haio	aio					Pare	ntesco						Acudie	nte		
									Madre	e Padre				Abuel	o(a)	o(a) Herman			SI		NO			
OBSERVA										Tio(a)			Hijo(a	Otro (cua			ıal)							
OBSERVA	CIONES :																							
En mi	lidad da '	Parton de	la Institu	cion Ed	ativa 100	SE ACEVE	00 V 60*	AF7 co-t	ifice =	FIRM		او و	racanta	fotoca=!-	se de les	CONTE	rade:	de oct	dige de l'	ne años a	teric	v del		
	lidad de l to de ider		ia 1NSTITUO	LION EGUC	auva JOS	E ACEVE	O T GO	nez certi	iiico qu	ie se a	шеха	a al pi	esente	iococopia	is ae IOS	certific	cados	ue estu	uios de la	os años an	LEFIOR Y	y uei		
		RECTOR			COORDIN	IADOR		+	ACUDIENTE									ESTUDIANTE						