

							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg identidad,							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIEN								SE								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA							OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	3138892	4			Nombre [Docente:	VALENCI				_ •			Nº de (Grup	o:				
	Time Tal	LIG:: 4		ı	N/m	Oocumento			OS DE ID	_				M			11 - 1 2	1	C f		
		entificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de E	xpec	licion			ero e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Se	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		tamento d	de N	1unic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	ANGUL)		RAMIREZ	,		LILIAN			JAN	ETH		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Residen	cia			Comunidad			ona			ento de R	esidencia	Munic	cipio de F	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural												
								1	ODMACTA	SN AC	ADÉM	TCA						<u> </u>			
Último	Año		Plantel done	de estudió	la última v	P7	Aprobó	Reprobó	Desertó		ADEM		al que INC	GRESA			Nivel		Preescola		
grado	AIIO		. idilici doll	ac coluul0	a alullid Vi	<u>.</u>	APTODO	Keprobo	Deserto				ai que inc larque con				IAIACI	R	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-			sica Secuno		Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR .II	JAN LADRI	LLEROS				5	$\vdash \vdash$	6	7	8	9	+		I Das	Jocuil		^_
_	idiado	-	terno			MODELO		MF	<u>l</u> DIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Anr	opec	uario		rismo	Norm	nalista
51	140	31	110	1414011	11/1/01/11	Accie	40.011	X	11	neat		, canco	2011	or Grai	Agi	Spec	aa.10	T ul	.51110	NOT	.anotu
					<u> </u>			1	SISTEMA	DES	ALUD							<u> </u>			
	EPS a	la cual est	á afiliado		1	1	IPS Asignad		31311117	T	ALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	n	
										+			## ### ###############################	,					,	-	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados	de grupos a	rmados				Departame	•		1			Expulsor		Τ	F	echa de	Expulción		Certi	ficado
		s desmovil					·						·		Dia		Mes		เทือ	Si	No
En	situacion o	le deslazar	niento							1											
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA								•	
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		Es	strato			uente								Opción		
										R	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resgua	rdo al que p	pertenece				Negr	itudes						Etnia	1				No /	Aplica
							:	SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	DES											ADES EXCE	PCIONALES	5
					<u> </u>							te Down				_					
						uromuscul	ar				•					-					
_	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					_		ıbjetivo			
Ceguera				L	Deficienci	a cognitiva										I	io aplica				
T: -		Ni.4.	doc	_			ilale!-	IN	-URMACI	ION F	AMILI	AK		A = 11: 1	N. NI						
		_	aocumento											Apeilidos	y INOMB	es					
CC RC	11 (1																				
	Direcció	1	Talá	fono recid	encia	To	léfono trat	naio					Daror	ntesco						Acudiente	
	50010		100	residi			55 trut	-ر	Mad	re		Padre			o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
											\vdash							. /	"		-
OBSERVA	CIONES :									,			<u>, </u>		,				1		
									FI	RMAS											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los d	ertifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumn	ue 106	irciadu		-																1	
	Peguera Deficiencia cognitiva No aplica INFORMACIÓN FAMILIAR Tipo Documento Repedición Papertamento expedición Por expedición Papertamento Papertamento expedición Papertame																				
		DECTS -		-			IADOT					DTF-:		_				NIT-		7	D :
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	AN FE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR				SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	IA M	IARIA				N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		Cump		_	IFICAC		xpedición	I Munic	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero						
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	niuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC	TI	CE					Ţ			L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	BALANT	A		PALACIOS	S		ARGENI	S														
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х		Kurui												
	T .~	_	Plantel dono				Aprobó				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima							
cursado							0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х				
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU	١.	MEDIA		5		6	7	8	9		Fance	له ماه نام نا						
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista	
				Х									•									
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ada	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo				11 3 7 (Signi						Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Conflic	to)			E 1:/			1.0
		le grupos ai s desmovilia				-	Departam	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	SITI	HACTÁ	ÁN SO	CTOF	ECONÓ	MICA																
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N		E	strato	OACIC	301	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5) E	5 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		3
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	ertenece			I	Ne	TEF	RRITO les	RIA	LIDAD				Etni	<u></u>					lo Aplica
								SI			10											
							DISCA	PACIDA	DEC V	/ CADA	CID	ADEC	EVCEDCT	ONALES								
						DIS	SCAPACID		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					_		de Down				-+	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	T Mur	nicipio	I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomh	nrec					
CC RC					dición		edición								7.pcacc	, 110	J. 65					
	Direcciór		T-14	fid		Т.	-146 hus	hais						Davis							A a ali a	-1-
	Direcciói	1	reie	fono reside	encia		eléfono tra	шајо		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :										,		· · · jock	9		, and y				•		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVFI	00 Y GO!	MEZ certi	ifico n		RMAS		resente	fotoconia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	v del
documnt	to de ide	ntidad	21134144	Educ				certi		, эе		ui þ							ue II	_		
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				-	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	/IES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	INS	STITUC SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				SI		OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide			plidos	_	IFICAC enartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	Ι	Géi	nero							
		ue con X)			rvamero i	Documento		Allos	Cum	ричоз		spartam	icitto de L	Apeuleion	Pidili	cipio de	LXPC	dicion			ue con X)
CC	RC Rol	TI	CE	gundo Anol	llido	I .	rimar Nam	bro		<u> </u>		do Nomi	250	Dono	rtamente	do T	Muni	sinia da N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nom	юге		Se	gunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	BARQUEÑ		L	CHIRIPUA			LUZ		Ţ		_	IARI		İ						L		
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / (Comunidad		Urban	Zona	Rural	Ŭ D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X														
l'Ilèine e	1 42-	T -	Plantel dono	كنام سام ما	la última u		Amushá				_	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala		
Último grado	Año		rantei dono	ie estudio	ia uiuima v	Aprobó	Reprob	DO L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		١,	MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	hebilei			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	cara	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N/	ormalista
					Х			L														
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
															,							
Dogwin	aguladas d		uma da a	ı	P	ROGRAM				amente	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	utificado
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	еню Ехрс	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s		e deslazam	iento																			
	No		SITI	UACT	IÓN SO	CIO	ECONó	MTCA														
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
									_		_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5)	6 Ot	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		ı
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TE egritud	RRITO des	RIA	LIDAD				Etn	ia				Т	o Aplica
								SI	Ĭ		NO											
							DISCA	DACIDA	DEC.	V CAD	ACTD	ADEC	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID.		DES	T CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (1		de Down				_	Talento C				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										_	No aplica	,			
Tipo Do	cumento	Númoro	locumento	Donart	amento	I Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidos	v Nom	broc					
CC RC		- Indiniero (.ocumento		dición		dición								Apellidos	, 14UIII						
	Divisió		l	6		_	146	ha/:														
	Direcciór		reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	рајо	-	Madr	re	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a))	Otro (c	cual)						
En mi co	lidad de	Rector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVE	00 Y 604	1F7 cort	ifico		RMA		resente	fotoconic	as de los	certific	ados	de estir	dios de la	os años an	terior :	/ del
documni	to de ide	ntidad	ia ansulu	Luuc	va JUS	- ACEVE		ceru		que se	, une	.Au di þ	csente	.ососоріє	.5 ue 105	an unic		ac estu	aios de I	os unos di		, acı
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							prese	nte do	cumento)	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		MI	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN			ı						
			BLECIMIEN			. D				OUNA	SEC							MUNI			
Doc. Doce		31388924	N EDUCAT	IIVA SIM	ON BOLIVA	Nombre D	Ocente:	VALENCIA	A VAI ENC			OLIVAR			N° de G	Frunc		.BUENAV	ENTURA		
DOC. DOC	Jitte.	31300324				INOMBIC E	Joccinic.		OS DE ID			IóN			iv de o	лирс	•				
		ntificación			Número E	ocumento)		umplidos			ento de Ex	kpedición	Munici	pio de Ex	xped	ición		Gén		
	(marqı	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC	RC rimer Apell	TI	CE Sea	undo Ape	ellido	D	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomh	are .	Denar	tamento d	_ Тм	lunici	pio de Na	Masculi		Femer	
•	mer Apen	140	Seg	ando Ape	do	, ,	Timer Home	510	50	gando	1401111	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		cimiento		arrici	pio de 140	icimici ico	Dia	Mes	Año
	BORJA			PEREZ	5 : /6		LUIS	1 -		ENRI			., .				. 1				
l	orection a	e kesiaenci	ıa		Barrio / C	omunidad.		Urbana	Rural	Dep	artam	ento de Ri	esidencia	Munici	рю ае к	esiae	encia		reie	rono	
								Х													
,		1								N ACA	NDÉM										
	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
cursado																4	-				
9	2017	I. E. NO	RMAL SLIP	ERIOR JI	JAN LADRI	LLEROS				5	\dashv		7		9	+		bas	ica secund	uria	Х
	<u> </u>						1	ME	DIA		Cará						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acade			Com	ercial	Agro	opeci			smo	Nor	malista
								Х													
	ı	L			•	•			SISTEMA	DE SA	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				ļ	ARS Afiliad	0	
																\perp					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **No SI NO Nivel I Nivel II Aceleración X Invision X In																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS															~~	ļ					
grado cursado															51	No					
Discapation Año grado Plantel donde estudió la última vez Aprobó grado Reprobó Desertó																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Utahana Rural Variable Variab																					
Direction de Residencia Barri / Comunidad Ubran e Varia Vari																					
Vitting Ario grade Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Repr																					
No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Procession Nivel SISBEN Procession Nivel SISBEN No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN																					
Cursido																					
Parallis																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Deserto Grado il que l'INCRESA Nivel Precisiolar Básica Priminaria Básica															Aplica						
Value															Арпса						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento Situación Victima del Conflicto Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento Situación de deslazamiento Situación de deslazamiento Situación S																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN TESTRATO TO RECORD TO SOCIOECONÓMICA FUND TO RESULTAND TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece TERRITORIALIDAD TERRITORIALIDAD TERRITORIALIDAD TERRITORIALIDAD SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Cientifico																					
Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALE															ES .						
					Paralisis C	Cerebral				Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
					Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					_					
	n diagnost	icada								No A	plica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TAIF	ODMACT	ÁN FA	MATI T	4 D				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Denar	tamento	Mun	nicipio	INI	JAMACI	ON FA	ILL	MK		Apellidos	/ Nombre	es					
		-												,							
	Dirección		Telét	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									1		[Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cu	ıal)						
OBSERVA	CIONES :																				
										RMAS											
	lidad de I to de ider		la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos d	le estud	ios de lo	s años an	terior y	del
									Ì												
	F	RECTOR		- 1		COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR				SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	IA M	IARIA				Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Ido	ntificación	_	Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero						
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cump	niuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X)
CC	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie e			C-		la Nassi		Dana		.	N4	-:-:	Mascu			enino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ые		Sei	gunu	lo Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	CACIEDO) de Residenc	<u> </u>	ALENZUEI I			BRAYAN	_	7		I 5.		t- d- D		I	-1-11-	D ' -	1	I		(6	
'	Jireccion (ie Kesidenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural] De	epartam	iento de k	Residencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	T P	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado								1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria						
9	2017	I. E. NOI				5		6	7	3 8	4 9	_		Bá	sica Secund	daria	Х					
	2017 idiado		erno	ı	MEDIA	١	5	Cará			8	9		Espec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO Nivel II	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista	
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι	:	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
Docuit	aculados d	lo grupos a	rmados	Г	P	ROGRAM	AS ESPEC			mente	par	ra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T	ertificado
<u> </u>		le grupos ai s desmoviliz				-	реракан	енто Ехри	11501				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	No	SITI	UACIÓ	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			T	Fuente	FNR							Opción		
								. 1 -		.	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5) 6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TEF gritud		RIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI			1 O											
								DA CED A	DEC Y	, ca Da			EVERDE	ON 41 FG								
						DIS	SCAPACID		DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Sind	drome o	de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnosi					ia cognitiva	<u> </u>				110	приса					_	No aplica	абјенчо			
		Inc.				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
							1/6															
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
					==						RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					preser	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN			N.D.				OIM	SED								CIPIO		
Doc Doce			N EDUCA	IIVA SIM	IÓN BOLIVA		Ocente:	VALENCIA	A VALENC			OLIVAR			N° de G	Frunc	· ·	.BUENAV	ENTURA		
DOC. DOC	ince.	31300324				INOMBIE	ocenie.					IóN			IN de C	Jupc	,. 				
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certico Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
	(marqı	ue con X)																	(marqu	e con X)	
				jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Sec	gundo	Nomb	ore	Depar	tamento d	le M	lunici	ipio de Na				
	·		_										Na	cimiento					Dia	Mes	Año
			<u> </u>	OROZCO		Comunidad		70	ona			ento de R	esidencia	Munici	inio de R	eside	encia		Telé	fono	
								<u> </u>			- -										
Último	Δῆο	Гр	lantel dond	le estudió	í la última v	P.7	Anrobó			N ACA	DEM.		al que INC	SRESA		_	Nivel		Preescolar		
grado	Allo		iantei uonu	ie estudio	na ululina v	CZ	Aprobo	Кергово	Deserto								INIVE				
cursado										0	Т	1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUPI	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	CICTEMA	DE CA											
	EPS a	la cual está	afiliado		T]	IPS Asignad		313 I EMA	DE SA	LUD	Tipo	de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	0	
Vitimo grado cursado																					
9 2017 I.E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nor **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) **Desvinculados de grupos armados Pepartamento Expulsor Fecha de Expulción Cer Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica **No aplica** Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figure Final Recurso Adicionales Final Recurso Hijo de adultos de supera la Poplación Víctima del Conflicto Mes Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)** **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año En situacion de deslazamiento SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA **No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Ación Estudiante madre cabe de la fuención Adicionales Hijo madre cabeza de la fuención SITUACIÓN Adicionales Hijo madre cabeza de la fuención SITUACIÓN Estudiante madre cabeza de la fuención SITUA																ļ	tificado				
Grado Cursado Cursad															ño	Si	No				
Vitimo grado Año Piantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel Básica Secundaria																					
Substitution African Plantel donde estudió la última vez grado cursado Plantel donde estudió la última vez grado Plantel donde estudió Plantel donde estudió Plantel donde Plantel donde estudió Plantel donde Pla																					
Ubana																					
Page																					
Ultimo grado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) Résida Primaria Básica Pri																					
Curisdo																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nom SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS Asi																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprodo Deserto Grado el que INCRESA Nivel Prescolar Básica Primarta Bá															Aplica						
Cursido Part															·						
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Resquardo al que pertenece Negritudes Negrit																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Setrato Fuente Recurso Fu																					
C. d B					D. Hill		SCAPACIDA	DES		lo:		I. D			1	-			DES EXCE	CIONALE	ES
		lición					ar					ie Down				_					
						aromascar	ui .			<u> </u>											
					Deficienci	a cognitiva	1									N	o aplica	-			
					•			INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									•
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Teléf	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	е		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										Mrc											
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	00 Y GOM	EZ certifi		anexa	aln	resente 1	fotoconia	s de los c	ertificad	dos	de estuc	dios de lo	s años an	terior v	del
	to de ider																				
																				1	
																				1	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grad 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC		•		l I				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR				SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doc	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	ICIA V	/ALENC	CIA M	MARIA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación				DE ID	_	IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero					
		ue con X)			Numero I	Documento	,	AHUS	Cum	pildos		гранан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		mine en Nien			C-		da Nassal		D		J. [Morai	-ii N	Mascu			nenino
	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	iiuo		rimer Non	ibre		56	gunc	do Nomi	ле		rtamento o acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CASTRO		:-	GIL	Damie / C	<u> </u>	ARMAND		7		L		onto do D	a ai da a ai a	Monitor	ماد منسند	Doole	domaio	I	Tale	áfon a	
'	Jireccion (de Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urban	Zona na	Rural	-	ерагсан	iento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
								Х				/									_	
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,	1.19						Marque co					E	Básica Prima								
	0047	1.5.110				0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	X					
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO		MEDIA	Α	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO I	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N-	ormalista	
								Х	I													
	FPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
															, , , , ,							
Danis				ı	P	ROGRAM				amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a		T 6	
		le grupos ai s desmoviliz				_	Departam	епто Ехрі	uisor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	CIT	HACT	ÁN SO	CTO	ECONÓ	MTCA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N	l	E	strato	UACI	.014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	Ne	TE egritud	RRITO	ORIA	LIDAD				Etni						lo Aplica
		resguar	ao ai qae p	ici terrece				SI	Jantac		NO											о приса
									I													
						DIS	DISCA SCAPACID		DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda				Paralisis (Sin	drome (de Down				7	Talento C				
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				_	ltiple							ecnológico			
Ceguera	n diagnost	псаца			Autismo Deficienci	ia cognitiva					NO	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
								I	NFO	RMACI	ίόΝ F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	bres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madr			Padre		ntesco	·(a) [1	Нактап	2(2)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Abuelo Otro (o			Herman	U(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	1EZ cert	ifico		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
aocumn	to de ide	ntidad							$\overline{}$													
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD)	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A qı	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				SII		OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	CIA VA	ALENC	IA M	IARIA				Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide		Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero							
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cump	iliuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE											_					Mascu			enino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Seg	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	CORRE	4		LOPEZ			DANIEL				STI	IVEN										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	<u> </u>	- Curui												
	T .~						Aprobó				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	Reprob	oo De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima						
cursado							0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х				
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUF	PERIOR JU			MEDIA		5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Si	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°			Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N-	ormalista
				Х																		
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
	2,5 4	ia caai coco	· armado				ar o 7 toighid	du					11,00	ue sangre	2 7 141					7 II C 7 II III C		
Danish				1	P	ROGRAM				mente	par	a la Po				cto)		Fk 4-	Francisco de 14 a			
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departame	ento Expu	IISOF				Municipio	Expulsor		Di	a	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	SITI	HACTÁ	SN SOC	TOF	CONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	<u> </u>	JII 300	T	Fuente	FNR							Opción		
						<u> </u>		. 1 -		. 1	4	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece				Ne	TER gritude	es	RIAI	LIDAD				Etn	ıia					lo Aplica
								SI			Ю											
							DISCA	DACTDAI	DEC V	CADA	CID	ADEC	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				├	ltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ı											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Nom	hrec					
CC RC					dición		dición								, ipeliide.	,	5.00					
	Direcciór		T-14	(fama masi d		Т.	146	haia						Dave							A a ali a	
	Direcciói	ı	rele	efono reside	encia		eléfono tra	рајо		Madre	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cual)			•			
OBSERVA	CIONES :										,			,	,	′ 1				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVF	00 Y GON	1EZ certi	ifico n		MAS		resente	fotoconia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	v del
documn	to de ide	ntidad	.a znatitu			- AULTEL		certi	q	140 36		ui p		. этосорю	40 103	- Control			ue II	unos ali		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad,							anexar a	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATO	S DE L	A INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR				SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	ICIA '	VALEN	CIA N	IARIA				Nº de	Grup	ю:				
	Tipo Ide			S DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero							
		ue con X)			Numero I	Documento	,	AHUS	Cuii	ipiiuos		гранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC	ТІ	CE					Ļ											Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CORTES			ALOMIA			CARLOS		1		_	NITO			1				1			
'	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- De	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								х														
L'Iltimo	l Año	1 -	Nantal dans	lo octudió	la última v	107	Aprobó			RMACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nivel	ı	Preescola		
grado	Allo	'	Repro	50	Deserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima							
							0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х				
	1				MEDI	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista	
			Х	I		I																
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asiana	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	e v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Docuit	aculados d	o drupos a	rmados	I	P						e pai	ra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
						-	реракан	еню Ехрі	uisui				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asign PROGRAMAS ESPE Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece DISCAPACIO Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Número documento Departamento Municipio expedición appredición apprecion										CIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5)	6 O	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		3
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que r	ertenece			1	Ne	TI egritu	Ides	DRIA	LIDAD				Etn	ia				T	lo Aplica
								SI			NO											, ,
						DIS			DES	YCAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											Sin	drome (de Down				_	Talento C				
<u> </u>						uromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	Tr diagnosi	icada				ia cognitiva	3				110	7 фіїса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14		I	NFO	RMACI	IÓN F	AMILI	AR		A . II' I							
		ivumero d	ocumento												Apellidos	y inom	ores					
								Ĺ														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
		N	1			·	20 2 2 -	45-	·r-		RMA			£_1		••=		- de-		~		. 4.1
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	1EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE	MATR	CUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar	al pre	esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje								usiva	amente	A c	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			C	OTA	OS DE L	A IN			•					MILIN	IICIDIO		
	ı					AR				S	SE IMÓN E	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	ICIA	VALEN	ICIA N	MARIA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nomb DIAZ SINISTERRA CLARITZA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Último grado ursado 9 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 EPS a la cual está afiliado Departamen Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Es											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	s Cui	mplidos		ерапан	iento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС				anda Anal	11: 4 -		wine ou Nieu				L	da Nass	h	Dane		ا بد	N4	ما ماد ماده	Mascu			enino
"	ппег Арег	iido	Seg	gundo Apei	illuo		filler Non	ibre		3	egun	do Nom	ые		irtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
		la Danidana	L	INISTERR				ZA	7		1.5		t- d- F				D ' -	1 1 -	I		(6	
'	Jireccion (ie Kesidenc	ıa		Barrio / C	Lomunidad		Urbar	Zon na	Rural	٦,	epartan	iento de F	Residencia	Muni	icipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				4-									_	
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			RMACI Deserto		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	1	Preescola	r	
grado									Marque co					Е	sásica Prima							
	2047	I E NO				5		6	7	3 8	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
	1			ERIOR JU		MED	DIA	5	Cará		/	8	9		Espec	cialidad						
	1	Si	No	Nivel I			eración	10°)	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No.	ormalista
			Х																			
	EPS a	la cual está	afiliado		I	:	IPS Asigna	ada	S	ISTEM	A DE	SALUL		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados	1	P						te pa	ıra la P		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Го	ertificado
							.,							,		Dia		Mes		Αño	Si	No
En s			iento																			
	grado cursado 9 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 Asigni PROGRAMAS ESPE Desvinculados de grupos armados Departamento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece DISCAPACIO Sordera Profunda Paralisis Cerebral										OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N		[Estrato				Fuente	└							Opción		
						1 2) 3	4	5	6 C	Otro	Recuiso	Nación Adicion	alec				_		cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7					Propios							de la fuerza		1
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				N-		udes	ORIA	ALIDAD	1			Etn	ia				l N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISC	DACIDA	NDES	S V CAD	ACTI	DADES	EYCEDCT	ONALES								
						DIS			ADES	J I CAP	ACIL	DADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
							de Down				_	Talento C										
<u> </u>						euromuscul	ar				_	últiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	9					т ф э. э.					_	No aplica	,			
Tine De	aumonto.	Niúmoro	lagumanta	Donaut	amente	I Muse	niainia.	1	INFO	ORMAC	IóN I	FAMIL	AR		Apollidad	a v Nam	hroc					
		_	locumento												Apellidos	s y Norm	DIES					
						_		1														
	Direccior	1	reie	erono reside	encia	16	elerono tra	арајо	-	Mac	dre		Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	tifico	o que s	e and	exa al ¡	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR				SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	CIA M	IARIA				N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	I	Cá	nero						
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cump	Jiluos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GAMBO		L	HURTADO			LINCER		1													
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X		Italai												
.Su.	T .~		Plantel dono				Aprobó			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima							
cursado							0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х				
9 Subs	2017		RMAL SUP	ERIOR JU		MEDIA	۸	5	Cará	6	7	8	9		Espas	ialidad						
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista
				Х									•									
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo				ii 3 7 Signe	iuu .					Про	de sangre	. y 101					7 INO 7 IIII de		
				I	P	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Conflic	to)			- I			1:0 1
		le grupos ai s desmoviliz				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	SITI	HACT	óN SO	CTOF	CONÁ	MICA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE	N		E	strato	OACI	011 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5) (6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TEI egritud	RRITO les	RIA	LIDAD				Etni	<u></u>				Т	o Aplica
								SI			VO											'
							DISCA	PACIDA	DEC V	V CADA	CID	ADEC	EVCEDCT.	ONALEC								
						DIS	SCAPACID		DES	I CAPA	ACID	ADES	ACEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					1		le Down				-+	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ì										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomh	nrec					
CC RC		_			dición		edición								omu03	,						
	Direcciór		T-11	fono reside	ancia		eléfono tra	haio						D	ntesco						Acudie	nte
	Direcciói	1	reie	rono reside	ziicia		негопо па	Dajo	-	Madr	·e	П	Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :					l				Tio(a	1)		ніјо(а	0	Otro (d	uai)						
En mi a-	lidad da	Parton de	la Institu	cion Ed	ative 700	SE ACEVE	00 A 60.	1F7 co-±	ifice		RMAS		recenta	fotoca=!-	s do los	nortis:	ado-	de cot	dice do l'	ne añoc a	toric	ı del
En mi ca documni	naad de to de idei	Rector de ntidad	ia Institu	cion Educ	ativa JOS	oc ACEVEI	OUY GON	ı∟∠ certi	ітісо (que se	ane	xa al p	resente	iotocopía	is de los (ertifica	ados	ae estu	uios de le	os anos an	rerior y	, aei
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				1	ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	INUIDAD)
		las person umento de								nexar al	pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				SII		OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	IA M	IARIA				Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero						
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GAMBO	١		HURTADO)		YANIER				MAI	RITZA										
[Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X		Itarai												
	T .~	1 _					Aprobó				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU				MEDIA	\	5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad				
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
				Х																		
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	io.	
	2,5 4	ia caai esta	amado				0 7 1519110	ida					Про	ac sangre	, ,					7 II C 7 II III C		
Dom de				ı	P	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Confli	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a			4:6:4 -
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	ento Expu	IISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	SITI	HACT	óN SO	CTOE	CONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet Si	SBEN		livel SISBE	N		E	strato	<u> </u>	011 50	T	Fuente	FNR							Opción		
						<u> </u>				. .	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	, , ,	6 Oti	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TEF gritud	RRITO les	RIA	LIDAD				Etn	ia				T	lo Aplica
								SI			10											
							DISCA	DACTDAI	DEC V	/ CADA	CID	ADEC	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID.		DE3 I	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (1		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	ltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ı											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número	locumento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nom	hres					
CC RC		- Trainier o			dición		dición								7.pcacc	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	5.05					
	Direcciór		Tolá	fono reside	ancia	Te	láfana tra	hais						Рако	ntesco						Acudio	nto
	Direcciói		reie	rono reside	ziicia		eléfono tra	Dajo		Madr	e	П	Padre		Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :										,			,	,	· 1				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d		MAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior	y del
documnt	to de ide	ntidad																			T	-
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR		-			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Mar	que con una	a X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					l prese	ente do	cumento								×	
Por fav	or no dej				ción aquí su tos de estuc			ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	M	1ES		ÑO 119
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				ENTO EDUC							SEC								ICIPIO		
Dog Dog				ATIVA SIN	IÓN BOLIVA	AR Nombre [Documentos	VALENCI	A \/AL EN/			OLIVAR			NO do	C=::::		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	313889	24			INOMbre L	ocente:	VALENCI	OS DE ID			TóN			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificació	າ	1	Número [)	umplidos	_			xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición		Gér	iero			
		jue con X)																	(marqu	e con X)	
CC	RC rimer Ape	TI	CE	egundo Apo	ellido	Гр	rimer Noml	hre	Se	egundo	o Nomb	ore	Dena	rtamento	de l	Munic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen	
'										- garrac	71101111			acimiento		Turne	pio de re	denniento	Dia	Mes	Año
	GAMBO Dirección	de Reside	ncia	MOSQUE		 Comunidad	ALFREDO		ona	Dep	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								X		<u> </u>	<u> </u>										
l'Illeine e	1 422	1	Diameni da	mala aatuudid	ر مستعاد ما		Amushá		ORMACIÓ		ADEM		al aua TNI	CDECA			Nival	Г	Dunganala		I
Último grado	Año		riantel do	nue estudio	la última v	EZ.	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN 1arque cor				Nivel	Р	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			ļ	sica Secuno		X
9	2017	I.F N	ORMAI SI	JPERIOR I	UAN LADR	ILLEROS				5	\vdash	6	7	8	9	+		l Da	J.Cu JECUIIC	.ui iu	^
_	idiado	-	nterno			MODELO		MF	<u>l</u> DIA		Caráo			_ <u> </u>	1 1		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	nercial	An	roper	cuario		rismo	Norr	nalista
	.,,			1				X		1			-		7.9				-		
	ı							l .	SISTEMA	DE S	ALUD		l					l		l	
	EPS a	la cual es	tá afiliado]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)						
Desvi	nculados	de grupos	armados				Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Cert	ficado
		s desmov													Dia		Mes	А	เทือ	Si	No
En		de deslaza	miento																		
	No	aplica						CTTU	CT (N CO	CTOF	CONT	4764									
Nro	. Carnet S	ISREN		Nivel SISB	FN	1	F	strato	ACIÓN SO		uente								Opción		
IVIO	. carrier s	IJDLIN		WWCI SISB	LIV		L	strato			ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales						a de familia		
												Propios					1 -		de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación	<u> </u>	
									TERRITO	DRIAL	IDAD						1				
		Resgu	ardo al que	pertenece				Negr	itudes						Etni	а				No.	Aplica
							:	SI		NO											
						D1/		PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	DEC EVEE	OCTONIAL E	,
Sordera F)rofunda				Davalisis (SCAPACIDA	ADES		Cind	romo e	la Daum				-			ADES EXCE	CIONALE	
		dición			Paralisis (uromuscul	ar					le Down				_	Talento Ci				
Hipoacus Baja visić					Autismo	aromuscul	ul			Múlt No A	Aplica					-	Talento te	cnológico ubietivo			
Ceguera	ii diagnos	- Cicada			+	a cognitiva				1107	фііса					_	No aplica	абјенчо			
52510					1	- 5		IN	FORMACI	IÓN F	AMILI	AR					,				
Tipo Do	cumento	Número	document		tamento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			ехр	edición	expe	edición														
	Direcció	n	Te	eléfono resid	dencia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudiente	
									Mad		\sqcup	Padre		Abuelo			Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMAS											
			e la Instit	ucion Edu	cativa JOS	E ACEVE	о Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de la	s años an	terior y o	lel
documn	to de ide	ntidad																			
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO					
	Para completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCI Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GAMBOA MOSQUERA JUBER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INF 10 Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó do lo											SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				Nº de	Grup	ю:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V DATOS Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GAMBOA MOSQUERA JUBER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana X INFORI SINFORI 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA SUBSISIANO INVEL I NIVEL II Acceleración 10° SUBSIDIA NO SI NO NIVEL NIVEL NIVEL I NIVEL II Acceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACI.													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GAMBOA MOSQUERA JUBER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana X INFOR Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Isado Interno OTRO MODELO MEDI SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unico Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento												lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X)
CC					11: 4 -		oine en Niene			C-	L	la Nassi		Dana		٠. ا	Morai	-:-:	Mascu			enino
"	ппег Арег	iido	Seg	gundo Apei	illuo		illiei Noli	ше		Se	gunu	lo Nomi	ле		irtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	MOSQUER					7		I s.		t- d- D				D1-	1	I		(6	
'	Jireccion (ie Kesidenc	lla		Barrio / C	Lomunidad				Rural	-	epartam	iento de k	Residencia	Muni	cipio de	Kesic	iencia		reie	éfono	
												,										
Último	Año	T P	Plantel dono		MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r						
grado cursado						'					1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria			
	2047	I E NO	DMAL CUE	EDIOD III				0 5		6	7	3 8	4 9	_		Bá	sica Secund	daria	Х			
	1			PERIOR JU		1	MEDI <i>F</i>	Ą	5	Cará			8	9 1		Espec	cialidad					
	grado cursado 9 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 PROGRAMAS ESPECIAL Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrat											adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
			Х			L																
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι	:	IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH		T			ARS Afiliad	lo	
Docuit	aculados d	lo grupos a	rmados	Г	P					amente	e par	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Focha do	Expulción		T	ertificado
						-	рерактанн	еню Ехрс	ioci				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		Año	Si	No
En s																						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALE Desvinculados de grupos armados Departamento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrate Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Autismo Departamento Lesión neuromuscular Autismo Departamento DESCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DESCAPACIDADES OUTRO MODELO IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALE Departamento Departamento Departamento Autismo Deficiencia cognitiva											ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
									.	<u>. </u>	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						4 5)	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que r	pertenece				Ne		RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				T	lo Aplica
											OV						-					
							D.C.C.	DA CED A	DEC	V 64 D			EVERDE	ON 41 FG								
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Municipio											drome o	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>						uromuscul	ar				_	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnosi					ia cognitiva	1				110	приса					_	No aplica	абјенчо			
		Inc.				I 14		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		A 105 L .							
			ocumento												Apellidos	s y inomi	res					
								L														
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	_	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
					==			4==			RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
										nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	S DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO					
	Para completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA Nombre											SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	ICIA V	/ALENC	CIA M	MARIA				N° de	Grup	ю:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA VA Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cumpi Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cumpi GONZALEZ CACIEDO JEAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana R X INFORM Illimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó De 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSUBISIÓN INTERNACIÓN INTE													xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	Ι	Gái	nero	
	C. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V DATOS Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GONZALEZ CACIEDO JEAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Urbana X INFORI Iltimo rado irrado irrado Irsado Irsado Irsado Irsado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SIS EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato												lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X	.)
СС														I		a. I		atata da Ni	Mascu			nenino
Pi	rimer Apei	Ido	Seg	gunao Apei	ilido		rimer ivom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	ae	Munic	сіріо ае іч	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	CACIEDO							_	RLOS			1				1			
[Dirección c	le Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
l'Ilèine e	INFO Último grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X													al aug TN	CDECA			Nival	ı	Dunanala		
grado	Ano		riantei dono	ie estudio	Keprot	DO L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
Cursauo							0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х				
	1			ERIOR JU		١,	MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad					
	1	1	1	Nivel I				11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N-	ormalista		
			Х	I																		
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
															<u></u>							
Decvir	aculados d	e drinos a	rmados	I	P					amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T c	ertificado
						_	Берагсатт	ento Expu	uisoi				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No
En s			iento																			
	grado cursado 9 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 PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece GI DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID Alipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular laja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva											ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	1 2 1	4 5	. T	6 Ot	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
						1 2		, ,					Propios							de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne		des	KIA	LIDAD				Etni	a				N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición						1	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico						
<u> </u>						uromuscur	uı				+	-					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_									١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOI	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
Ex	Dale 2 1 1 1	Dast-	la va · · ·	ala = ·		E ACT	NO V 22-	4E7 **	.e.					fat-				de	dia - 1 ·			u del
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	exa al p	resente	totocopia	s de los e	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
_	Pera Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR Do Documento RC TI CE Dirección Teléfono residencia Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR Municipio expedición Expedición Teléfono trabajo Madre Pad																					
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO					
	Marque con una X segun el caso O: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso deb copia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base i favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusi para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DAT												OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	ICIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				N° de	Grup	ю:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V. DATOS Tipo Identificación (marque con X) Años Cump (marque con X) Años Cump Frimer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GRUESO VALENCIA YINA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana If													xpedición	I Munic	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
	C. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA \ Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identificación (Marque con X) Número Documento Años Cum Tipo Identifi												ento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС												Mascu			enino							
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	GRUESO)		VALENCIA	4		YINA															
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
									iu	Kurui	T											
.Su.	T .~			_	CADÉM							1										
grado	Ano		lantel dono	de estudio	Reprot	bo L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado								0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х			
	1			ERIOR JU		١,	MEDIA	Λ	5		6	7	8	9		Espas	sialidad					
_	1		1	Nivel I				11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
			Х									•										
	FDS a	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v PH					ARS Afiliad	lo.							
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo				ii o 7 isigne	iuu .					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				I	P					amente	e par	ra la Po			lel Conflic	to)			E 1:/			1:0 1
<u> </u>							Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración I EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALE Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Ceguera Número documento Departamento Municipio avagelición propodición											ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E		OACI	.014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1
											SGP					+		la Nación				
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			I	No		RRITO	RIA	LIDAD				Etni					Τ	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede					Januar		VO					Lun	u					io ripiica
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sino	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva)				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
		_	ocumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(<i>ɛ</i>	a)		Hijo(a	i)	Otro (c	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico		RMAS		resente	fotocopia	as de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documn	to de ide	ntidad																			$\overline{}$	
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MAT	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una									ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotoco	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea bas	e.		esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	sivamen	te A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DI	E LA IN	ISTITUC		•					•			
		ESTA NSTITUCIÓ	BLECIMIEN			\D					SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31388924		TIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre D	ocente:	VALENC	IA VALI			OLIVAR			No	de Gru	no:	.BUENA	/ENTURA		
200, 200		0.00002				1105.0.2					TIFICAC	CIÓN					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 				
		entificación			Número D		Años (Cumplid	os C	Departam	nento de E	Expedición	Mur	nicipio (de Exp	edición			nero	^	
		ue con X)																	ue con X		
CC P	RC rimer Ape	TI llido	CE Se	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre		Segur	ido Nom	bre		artamento		Mun	icipio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	imiento
	HERNAND	NE 7		AMU			LUCELLY	,					'	lacimiento	,				Dia	Mes	Año
		de Residenc	cia	AWIO	Barrio / C	l Comunidad	LOCELLI		Zona	[Departan	nento de F	l Residencia	ı Mur	nicipio (l de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rur	al											
								Х													
Último	Año	Т .	Plantel done	do octudió	la última v	07	Aprobó	Reprob			CADÉM		al que II	ICDECA			Nivel		Preescola	r	
grado	Allo		riantei doni	de estudio	ia uitiilia v	5 2	Аргово	Кергово	Desc				Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										T		1	2	3	4	Г			sica Secun		Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				į	5	6	7	8	9						ľ
	sidiado		erno			MODELO			IEDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11	° Ad	cadémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				1					SISTE	MA DE	SALUD)						<u> </u>			
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	0.0		0.1.202		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
				1	PI	ROGRAMA		-		ente pa	ara la Po				licto)						
		de grupos a s desmovilia					Departame	ento Expul	sor			Municipi	o Expulso	r	Н	Dia	Fecha de Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No
		de deslazam														Dia	1103		WIO .	- 51	140
	No	aplica				1															
									IACIÓN	SOCIO	ECONÓ										
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Faturdia.		Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion							cabeza de a de familia		
									Ť	0 0		Propios							de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
								ITORI	ALIDAD	1											
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritudes	NO					-	tnia					lo Aplica
							DISCA	PACIDAD	DES Y C	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	l		CAPACIDA	ADES		1									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera I	rofunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar				últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
<u> </u>	n diagnos				Autismo	aromascan	aı			_	o Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1.						IN	NFORM	ACIóN	FAMILI	AR									
CC RC	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellide	os y No	mbres					
	1.1																				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
										1adre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDV	CIONES :								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
										FIRM											
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certif	fico que	e se an	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	s años ar	iterior y	y del
		RECTOR			•	COORDIN	IADOR				ACL	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							l prese	ente do	cumento								x	
Por fa	or no dej		en blanco, la npletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO)19
								DAT	TOS DE L	A INST	TITUC	IóN								•	
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA							OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31388924	1			Nombre D	Docente:	VALENCI							N° de	Grup	0:				
	The Field			ENTIF				Monto	-:-:		J: _: Z	1	C f								
		entificación jue con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Бер	oartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	Exped	aicion		Gér (marqu	e con X)	
CC F	RC rimer Ape	TI llido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore	Depa	rtamento d	de N	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	LEAL			LUGO			IVAN			CAN	ЛILA		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Resideno	cia	LUGU	Barrio / C	l Comunidad		Z	ona	_		ento de R	esidencia	Munio	cipio de I	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural	<u> </u>											
								Х													
		1 .					T	,	ORMACI	_	ADÉM										1
Último grado	Año		Plantel dono	ae estudió	ia ultima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING arque cor				Nivel		Preescola		
cursado															1.1				ásica Prima		
9	2047	1 5 110	DMAL CUE	EDIOD "	IANI ADD	LLEBOO				5	$\vdash \vdash$	6	7	8	9	\dashv		l Bás	sica Secund	ıdı id	Х
	2017 sidiado	_	RMAL SUP	EKIOK JU		40DELO	<u> </u>	NAT	DIA	5	Caráo		/	0	9		Fenor	ialidad			
Sub	1	Si	erno	Nivol T			aración	10°	1	Accel			Carr	ercial	Λ	ronc			riemo	Merc	nalista
SI	No	SI	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agi	opec	cuario	Tur	rismo		nalista X
					<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	SISTEMA		A							<u> </u>			X
	FDS a	la cual está	afiliado		Ι	T	IPS Asignad		313 I EMA	T DE SA	ALUD		de sangre	v DH		Т			ARS Afiliad	<u> </u>	
		ANASWAY					ii 5 Asigilac	iu .		+		Про	A+	y Ki i					ANS Alliau		
		AIVAOVATI			l Di	OCDAM/	AS ESPECI	ALES (III	nicament	o nara	la Po	hlación \		el Conflic	rto)						
Desv	nculados	de grupos a	rmados		ı ıa r c	Municipio		er comme	T		Fecha de	Expulción		Cert	ificado						
		s desmovili		,	X	1	Departame	ino Expais			· rui iicipic	- Expulso.		Dia		Mes		เทือ	Si	No	
		de deslazam		1																	
	No	aplica																			
				CIOE	CONó	MICA			-						1						
Nro	. Carnet S	ISBEN	l N	Nivel SISBE	N		Es	strato			uente								Opción		
									Re	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia		
						1 2	. 3	4 5	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia			
											Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública		
								SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación						
								-	DRIAL	IDAD											
		Resgua	do al que p						Etnia	а				No a	Aplica						
							5	SI	NO												
							DISCAF	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	DES											ADES EXCE	PCIONALE:	S
Sordera		p		-	Paralisis (_		le Down				_	Talento Ci				
	ia-baja au			-		uromuscula	ar		1	Múlti						-		cnológico			
_	n diagnos	ticada		<u> </u>	Autismo				-	No A	plica					_	Talento su	ıpjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva						4 D					No aplica				
Tin- D	ocumo-t	Ni/ma = ···	document	Darri	ament-		icinis	IN	FORMACI	LON FA	AMILI.	AK		Apoll: -	V No1	rcc					
CC RC	TI CE	_	documento		amento dición		iicipio dición							Apellidos	y INOITID	162					
	1.1																				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Pare	ntesco						Acudiente	9
			, 5.0	0.00				•	Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (c							
OBSERV	ACIONES :		ı							-											
E	diale d 1	Dog!-	la Torre	alar F '	-tiv- 10-	E ACE: 15-	NO Y CO.	E7		RMAS		waa*	fate '				do	dias d : 1		hau!	
	ilidad de to de ide		la Institu	LION EQUC	auva JOS	E ACEVED	O T GOM	⊑∠ certifi	co que se	anex	a ai p	esente	юсосоріа	s ue los (certifica	iuos	ue estu	uios de lo	ъ anos an	terior y d	iei
				1										<u> </u>							
		RECTOR				COORDIN	IADOR		+		ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho
1									1												



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO	ATOS	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO					
	ı						SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA						
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	CIA M	IARIA				Nº de	Grup	00:				
	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre LIZALDA BUSTAMANTE MAIR Dirección de Residencia Barrio / Comunidad ZONA Urbana R X INFORM Iltimo rado risado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SISTEPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TER Resguardo al que pertenece Negritude SI Negritude SI SI Negritude SI SI No Nivel SISBEN Negritude SITUACIÓ SI No SI No Nivel SISBEN Negritude SI SI SI SITUACIÓ SI SI SI SITUACIÓ SI S													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
	RC TI CE Primer Apellido Primer Nombre												lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
CC				Co		la Nami	250	Dono	utamente	do I	Muni	sinia da N	Mascu			enino						
"	ппег Арег	iido	Seg	gundo Apei	ilido		Timer Non	ше		36	gunu	lo Nomi	ле		irtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	JSTAMAN'		^id-d			7		I 5.		t- d- D			-1-11-	D ' -	1 1 -	I		(6	
L	Jireccion (ie Kesideno	lla		Barrio / C	Lomunidad				Rural	1 06	epartam	iento de k	Residencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
												,										
Último	Año	T F		MACIó esertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r							
grado cursado					'						Marque co					Е	Sásica Prima	aria				
	2047	I E NO	DMAL CUE	EDIOD III				5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х			
	1			PERIOR JU			MEDIA	4	5	Cará			8	9		Espec	cialidad					
	1	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No.	ormalista						
			Х			L																
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι	:	IPS Asigna	nda	SIS	SIEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	le arunos a	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción		To	ertificado
<u> </u>						1	Беракат	citto Expe	11501				Tidilicipio	Expulsor		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1: EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Si Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIO DISC																					
	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprincipio aprode cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento SI No aplica No aplica Estrato SI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Ilipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Iaja visión diagnosticada Autismo Jeguera Deficiencia cognitiva											CONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	:N		E	strato				Fuente								Opción		
						1 .		4 5	- 1 .	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	-1				_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 3) (0 00	10		Propios							a de familia de la fuerza		1
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne		RRITO des	RIA	LIDAD				Etni	ia				T	o Aplica
											NO											'
							DISCA	DACTDA	DEC V	V CADA	CID	ADEC	EVCEDCT	ONALEC								
						DIS			DL3	CAFF	CID	ADES	LACLFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
								1		de Down				_	Talento C							
						euromuscul	ar				+	•					-					
Ceguera					 	ia cognitiva	9										_		,			
Tine De	aumonto.	Nýmoro	dogumento	Donout	amonto	I Mus	nialaia.	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Anallidae	. v. Nomi	hroc					
			Jocumento												Apeliluos	y NOIII	DI 62					
	División			6		_	146	la ad a														
	Direccior	1	reie	erono reside	encia	16	elerono tra	ibajo		Madr	e	П	Padre		_	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	n)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :									Hoto	.,		rijote	9		cour) [
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOM	1EZ certi	ifico d				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior v	/ del
documnt	to de ide	ntidad						_ 3. 61				٢								-5 -11	T	•
	Autismo No Aplica Talento subjet Ceguera Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjet INFORMACIÓN FAMILIAR Tipo Documento Número documento expedición Municipio expedición expedición Expedición Page Septición Expedición Expedic																					
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE		\perp			ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
											al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								clusiv	amente	A	que gra 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	Α	, 	/IES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	DAT	OS DE L	A IN	I STITU								ICIPIO					
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENC Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre LONDOÑO SOLIS EDWIN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana IN No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° NO Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Les visual de desiazamiento No aplica No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITU. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVO Nombre Docente: VALENC Años Plantel CE Segundo Apellido Primer Nombre LONDOÑO SOLIS EDWIN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana LONDOÑO SOLIS EDWIN Urbana Aprobó Reprob No Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprob No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X PROGRAMAS ESPECIALES (Les visual de desiazamiento No aplica SITU. SITU. No Aplica SITU. SIT												OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:		_				_			N° de	Grup	00:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V Tipo Identificación (marque con X) Años Cum Tipo Identificación (Identificación Identificación Identif													xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición	l	Gér	nero	
												.,		,							ue con X	()
CC Pi				gundo Apel	lido	Р	rimer Nor	nbre		S	Segun	do Nom	bre		rtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Nac	imiento
	LONDOÑ			00110			EDMAN	•				NA A NO		N	acimiento					Dia	Mes	Año Año
			ia	SOLIS	Barrio / 0	Comunidad			_		D	RNAND(Departan		Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										Rural												
				1				1	INFC	RMACI	ίόΝ Α	CADÉM	IICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	Repr	obó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima					
cursado											1	2	3	4				sica Secun		Х		
	1			ERIOR JU					5		6	7	8	9								
	1			Nivel T		10		DIA 11°	Ac	Cará adémic	reter Técnico	Con	nercial	Δα	rone	Espec cuario	ialidad Tui	rismo	N	ormalista		
	110				7.0	ademie	Technoo	001	Tereiar	7.5	jiope	caario	141	1131110	1	X						
									9	SISTEM	A DE	SALUE		•		•	- 1					
							IPS Asign	ada			+		Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	io	
	,				P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES	(Un	icamen	te pa	ıra la P	oblación		lel Confli	cto)						
					.,	_	Departam	ento Ex	pulso	r			Municipio	Expulsor		i			Expulción			ertificado
				<u> </u>									Dia	a	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No			
	grado cursado 9 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 ESPECIAL Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece GISCAPACIDADE: ODISCAPACIDADE: ODISCAPACIDADE: ODISCAPACIDADE: ODISCAPACIDADE: OTRO MODELO I Aceleración Aceleración IPS Asignada ARCENTACIÓN ACELERACIÓN IPS Asignada ANASWAYUU INVIVEL II Aceleración IPS Asignada																					
Nro	Carnet SI	SREN	Ι ,	dival SISRE	N	_			TUA	CIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
1410.	. carriet Si	SDLIV		WCI SISBE	14		'	LStrato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 (Otro		Adicion							a de familia		
											Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a pública	1		
			l					L	-	TERRIT	ORIA	ALIDAD						,				
		Resguar	do al que p	ertenece					Negri	tudes	NO					Etn	ia				N	lo Aplica
						D16			ADE	S Y CAF	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVCE	DCIONA	1.50
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (SCAPACIL	DADES			Sir	ndrome	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											últiple						Talento te	ecnológico			
_	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva			INF	ORMAC	IóN	FAMIL	AR .					тчо арпса				
		Número o	locumento												Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	11 CE																					
	Dirección	•	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo							ntesco		,		ı		Acudie	
										Mad Tio			Padre Hijo(a	_	Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110	(u)		Tiljo(c	<u>') </u>	Ou o (cuaij					L	
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GO	MEZ cei	rtific		IRMA se an		oresente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
	to de ider																				T	-
	-	ECTO-				COCPET	IADOS					,	IDTEL==					ECTUS	MTT			D '
		RECTOR				COORDIN	NUUK					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tual	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
										nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO					
	Para completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cu RC											SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	CIA V	'ALENC	IA N	IARIA				N° de	Grup	00:			_	
	Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivame para completar la base de datos de estudiantes matriculados. STABLECIMIENTO EDUCATIVO													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
	C. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V DATOS Tipo Identificación (marque con X) E RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MONTAÑOA ESTUPIÑAN DIANA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana I X INFORI Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó D sado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SIS EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС																			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomb	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			1	STUPIÑA	N		DIANA				MAF	RISOL										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
										Kurui												
	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X																		1			
grado	Ano		lantel dono	de estudio	Reprot	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado								0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х			
	1			PERIOR JU		١,	MEDIA	^	5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
	1	-	1	Nivel I			MEDIA	11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N ₁	ormalista		
			Х																			
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	io	
															,							
Doguda	aguladas d	lo amunos n	uma da c	1	P					mente	par	a la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	utificado
<u> </u>						-	рерапани	еню Ехрс	ioziu				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración II EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Estrato No aplica No aplica Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Ceguera Número documento Departamento expedición Municipio expedición Tipo Documento Número documento Departamento expedición expedición MINIVELEZADA III CE PAROBRAMAS ESPECIALES Departamento Estrato SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Autismo Departamento expedición Municipio expedición											CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
						1 1 3		4 5	- 1	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alas				_		cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7 3	<u> </u>	0 00			Propios							de la fuerza		
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia				l N	o Aplica
								SI		N	1 0											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACID. DISCAPACIDADES Fordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva											drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscur	uı				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AR		Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición															
	Direcciór	<u> </u>	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONES .									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					\perp	
OBSERVA	CIONES :																					
En!	ا داد المحادات	Doctor 4	la Tuatit	sion E-1	ativa 300	E ACEVE	70 Y CC-	4E7	ifi		RMAS		**************************************	foto	20 do 1-	sortie:	nde.	do oct	diac de l	no não	toris:	ı dol
documni	nuaa ae to de idei	Rector de ntidad	IA INSTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	JU T GUN	icz certi	111CO (que se	апе	xa ai p	esente	iotocopia	as de lOS	certific	auos	ae estu	uios de l	us anos an	terior y	, aei
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	IICIPIO					
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENC Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MURILLO PALACIOS DAYNER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana X INI no Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobesido ido No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uesevinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5												OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA VA	ALENC	IA M	IARIA				N° de	Grup	00:				
	Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivam para completar la base de datos de estudiantes matriculados. STITUCIÓN EDUCATIVO													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gá	nero	
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR C. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA PATO Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cur (marque con X) Primer Apellido Primer Nombre MURILLO PALACIOS DAYNER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zon Urbana X INFOI Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó rado rado rado rado Isoladado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Programanto Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	uicion			ue con X	3)
СС	Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MURILLO PALACIOS DAYNER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó prado prado prado Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Ur Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Rivel SISBEN Estrato														L.				Mascu			nenino
Pi	rimer Apeli	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Seg	guna	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	PALACIOS								DRES										
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								_		Kurui												
.4	I	1 _				N AC	CADÉM							1								
grado	Ano	F	lantel dono	de estudio I	la ultima v	Reprot	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0	Ш	1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х		
	1			ERIOR JU		١.	MEDIA		5		6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا					
	1			Nivel I				11°	Aca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Ac	grope	Espec cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista		
				Х																		
	EDC a	la cual octá	nda.	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	N DH		-			ARS Afiliac	lo.						
	LF3 a	la Cuai esta	arillado				IF3 Asigno	iua					Про	ue sangre	z y Kii					AKS Alliac	10	
				ı	Р					mente	par	a la Po				cto)						
						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No
																	-				<u> </u>	
	grado cursado 9 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 PROGRAMAS ESPECIAL Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estral Resguardo al que pertenece SI DISCAPAC DISCAPACIDADE: Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Municipio avandición avandició																					
Nro	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E		UACIO	ON SOC		Fuente								Opción		
											_ F	Recurso	ivacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						4 5	5 6	6 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza				
											SGP							la Nación	1 publice			
							1			RRITO	RIAL	LIDAD										
		Resguar	do ai que p	ertenece					gritua		10					Etn	ld					No Aplica
						DI			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	J FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (3				Sinc	drome o	de Down				-	Talento C				
						euromuscul	ar				-	tiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnost	ıcada				ia cognitiva	<u> </u>				No /	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
						_		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR									
		Número o	locumento												Apellidos	s y Nom	bres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		NA-du		1 1	D- d		ntesco	-/-> T			-(-)	SI	Acudie	ente NO
										Madre Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	U(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :		ı			1														1		
										ETP	NA A A	•										
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GON	1EZ certi	ifico q		ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior '	y del
documn	to de ider	ntidad		1											ı							
	-	ECTO-				CO055-	JARCT		-				D. T.					ECT:			ļ	P
	F	RECTOR		- 1		COORDIN	NOUK		- 1			ACU	DIENTE					ESTUDI/	414 I E		Indie	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	M	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO	ATOS	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO					
	Para completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO											SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	IA M	IARIA				Nº de	Grup	00:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V. DIPO Identificación (marque con X) Número Documento (marque con X) Años Cumpro Documento (marque con X) Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre NARANJO VALLECILLA YERICA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona (Urbana Intrador and prado sesado Interno (Interno Interno													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre NARANJO VALLECILLA YERICA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana X INFOR Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Irado risado SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC SEGUNDO Primer Nombre Años Cum Años Cum Años Cum Primer Nombre Primer Nombre Primer Nombre Info Aceleración 10° X SI PROGRAMAS ESPECIALES (Unico Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	Tipo Identificación (marque con X) Tipo Identificación (marque con X) RC RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre NARANJO VALLECILLA YERICA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó prado Interno OTRO MODELO MEC Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Programanto Expulso Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											la N II		I		a. I	h4	d. N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	/ALLECILL								IESSA			1				1			
[Dirección o	le Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
l'Ilèine e	1 42-	T -			N AC	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala								
grado	Ano		riantei dono	ae estudio	Keproc	00 06	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
Cursauo								0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х			
	1			PERIOR JU			MEDIA	١	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad					
	1			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista						
				Х																		
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Decvir	aculados d	e drinos a	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		T c	ertificado
<u> </u>						_	Берагсатт	енто схра	11501				Municipio	LXPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No
En s	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración : PROGRAMAS ESPECIALE Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI DESVINCIA DISCAPACI DIS																					
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALE Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI DISCAPACI DISCAPA											CONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2) 3]	4 5		6 Oti	_	Necui 50	Nación Adiciona	alec				_		cabeza de a de familia		
										0			Propios							de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne		RRITO les	KIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	/ CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva											drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscur	ui				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	(MAC1	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e	П	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
En	lide da a s	Doet 1	la Torati	alar F	_tiv 101	E ACE TE	20 Y CC-	4E7 · ·	e e					fat		-0.1:0		.do •	المراجعة			u dal
en mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	OU Y GON	1LZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	s de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y ael
	Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIA Documento RC TI CE Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo VACIONES: FIRMAS Calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al printo de identidad																					
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	,
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivamı	ente	A qı	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO						
	ı					SI		OLIVAR							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA VA	ALENC	IA M	IARIA				N° d∈	Grup	00:			_	
	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre OBREGON LERMA ELVIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad ZONA Urbana RI X INFORM JUrbana RI X INFORM Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Des Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 1 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam DESVINCULADOS DE SITUACIÓN No Aplica SITUACIÓN No Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato PROGRAMA ESPECIALES (Unicam SITUACIÓN SITUACIÓN PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam Departamento Expulsor FINALIZACIÓN SITUACIÓN TERI Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 31388924 Nombre Docente: VALENCIA V. DATOS I Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre OBREGON LERMA ELVIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana F X INFORN JUltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Dogrado Jursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SIS EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica SITUACIÓ Nivo. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												ento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)
СС																			Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				LERMA							_	IVEN										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
l'Ileian a	Último grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X													al aus Thi	ICDECA			NIII	1	D		
grado	Ano		riantei dono	Keproc	00 D6	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima						
Cursauo						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
	1			PERIOR JU	 	MEDIA	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad						
	grado cursado 9 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 PROGRAMAS ESPECIALE Desvinculados de grupos armados Departamento II Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrate											démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario		rismo	N	ormalista
		Х																				
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvii	nculados d	le arunos ai	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	,	T 6	ertificado
						-	opa. cam.	J. 100 E. 170					· iaiiio.pic	- 2, разон		Di	a	Mes		\ño	Si	No
En s	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración IO EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo																					
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Departamento Exp Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No aplica Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece No ISCAPACIDADES SON SI DISCAPACIDADES SON SI DISCAPACIDADES SON DESCAPACIDADES SON											CONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 7	4 5	i 6	5 Otr	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia			
													Propios							de la fuerza		1
			TER	PRITO	DTAI	IDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			NIA!					Etn	iia				N	lo Aplica
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	ı		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico						
<u> </u>					Autismo							Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9	-	NEOD	MAGT			40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						NFUR	MACIÓ	ON F	AMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre		Ш	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
				=-				4==			MAS											
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
											_											
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MUN	IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	ALENC	IA M	IARIA				N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento		-	ATOS Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiluos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OROBIC		E	STUPIÑA	N		LUIS					RLOS			_							
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х		Italai												
	T .~	1 _					1,				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU				ļ.,	MEDIA	۸	5		6	7	8	9		Espas	ialidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
					Х																	
	FPS a	la cual está	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	o v RH					ARS Afiliad	lo.						
	uu					Про	de surigit	2 y 1011					7 INO 7 IIII de									
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Departamento Expu Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITU															cto)			- I			1:0 1
						-	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No	
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	PROGRAMAS ESPECIALES (UI Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												MICA									
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS																			Opción			
							_	Recurso	Nacion							cabeza de						
						4 5) (6 Ot	ro		-							a de familia de la fuerza		1		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
	No aplica SITUACION															Etni	ia				Т	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negr SI DISCAPACIDADIO																					
							DISCA	DACIDA	DEC V	V CADA	CID	ADEC	EVCEDCT	ONALEC								
						DIS			DE3 I	I CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	ltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ì										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número	documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Nomb	nrec .					
CC RC		- Trainier o			dición		edición								/ ipellidos	, , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	3.00					
	Direcciór		T-14	fid		Т.	146	haia						Deve							A	
	Direcciói		reie	fono reside	encia		eléfono tra	рајо		Madr	e	П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :		l								,			7						1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico d		RMAS		resente	fotoconia	as de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt	to de ide	ntidad						_ 55.6				P									T	
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	ICIA V	/ALENC	CIA M	MARIA				N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento				DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos		гранан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OROBIC)		ZAMORA			EIDER				JA	VIER										
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	iu	Rurui												
.Su.	T .~						1			MACIó	_	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	bo L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU			ļ.,	MEDI	Λ.	5		6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا				
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista		
						Х			L													
	FPS a	la cual está	ıda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.						
								, , , , ,														
Dogwin	aguladas d			amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	to)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado						
<u> </u>		le grupos ai s desmoviliz				ento Expu	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No		
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica	UACT	óN SO	CIO	FCONÓ	MTCA															
Nro	. Carnet S	ISBEN	١			Fuente	FNR							Opción								
						1 1 3		4 5	- 1	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alac				_		cabeza de a de familia		
						7 3	+	0 00	.10		Propios							de la fuerza		1		
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
	Resguardo al que pertenece Negrituc SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES															Etni	ia				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES																					
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar .				1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				+	Aplica					-+	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_									1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOI	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re	Ш	Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
UBSERVA	CIONES:																					
En m:	lidad da	Pactor de	la Inctit	cion Ed	ativa 100	E ACEVE)U V CO.	4E7	ifica		RMA		rocorte	fotoss="	se do los	cortifi c	ade.	do oct	dioc de la	ne años s	torica	u del
documni	nuaa ae to de idei	Rector de ntidad	IA INSTITU	CIOII EQUC	auva JUS	E ACEVEL	JU T GUN	icz certi	.111CO	que se	ane	:xa al p	resente	тогосоріа	is ue 105 (Lertifica	auos	ae estu	uios de l	us anos an	terior y	y uei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no de			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grad 10	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	\	M	1ES	ł	ÑO)19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN						•			
				BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc Doc	onto	_		N EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre D)oconto.	VALENCI	A \/AL EN			OLIVAR			No do	Cuin		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	- 3	31388924				Nombre L	ocente:	VALENCI	OS DE II			TóN			N° de	Grup	0:				
	Tipo I	denti	ificación			Número D	Oocumento			umplidos	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
	(ma	rque	con X)																	(marqu	ie con X)	
CC F	RC rimer Ap	_	TI o	CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	o Nomb	ore		rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascul lacimiento		Femen cha Nacimi	
														Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	PALAC		Daridana	_	ORTIZ	D-wi- / C		YULISSA			L		t- d- D			-111	D1-1		1	T-11		
	Direccio	n de	Residenci	a		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resia	encia		I ele	éfono	
									Х	Kurur												
									INF	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA		<u> </u>				<u> </u>			
Último	Año		Pl	lantel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN				Nivel		Preescola		
grado cursado														larque cor					В	ásica Prima	ria	
											0	\sqcup	1	2	3	4	_		Bás	sica Secund	iaria	Х
9	2017	7		RMAL SUP	ERIOR JU					D. A	5	لِيَا	6	7	8	9						
Sub	sidiado	+	Inte Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	eración	10°	DIA 11°	A ==	Cará démic	ter Técnico	Carr	percial	Α	rone		ialidad Tur	riemo	NI	nalieta
51	No	+	ы	INO	Mivel 1	ivivei II	Acele	acion		110	Acad	uemic	recritco	Com	nercial	Ag	opeo	ual IU	Tur	rismo	Ivorn	nalista
									1	SISTEM	A DE S	SALUD		l		1			<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado]	IPS Asignad			T			de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Ceri																						
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima de																					ificado
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica															Dia		Mes	А	เทือ	Si	No
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica																						
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No aplica SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH ARS ARS ARS ARS PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Año SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																						
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifi Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción																						
											R	Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	. 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación																	Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro TERRITORIALII																	Hijo de	Héroe de	la Nación		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Recurso Nación Adicionales																						
			Resguard	o ai que p	ertenece				SI		NO					Etni	d				NO /	Aplica
								DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
							DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALES	S
Sordera	Profunda	1				Paralisis C	Cerebral				Sind	frome o	le Down				1	Talento C	ientifico			
Hipoacus							uromuscul	ar			Múlt	•					-		ecnológico			
Baja visio	n diagn	ostic	ada			Autismo					No A	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera						Delicienci	a cognitiva		TNI	FORMAC:	IÓN E	ΔΜΤΙ Τ	ΔR					No aplica				
Tipo De	cument	0	Número d	ocumento	Depart	amento	Mun	nicipio	1141	ONTAC.	-OIT FA				Apellidos	s y Nomb	res					
CC RC		CE				dición		dición														
	Direcc	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco		Ţ				Acudiente	
										Mad		$\vdash \vdash$	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDV	CTONEC									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERV	ACIONES	· :																				
En mi c	lidad d	e Pe	ector de l	la Institu	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 Y GOM	FZ certifi		RMAS		resente	fotoconia	s de los	certific	ndos	de estir	dios de la	s años an	terior v c	lel
documn						503				_0 que 30		ui p				unio			46 10	os uli	y u	
																					<u> </u>	
		RE	CTOR				RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE											ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivame	ente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	١	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D/	ATOS [DE LA	INS			•					MUN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SED JÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA VA	LENCI	IA M	ARIA				Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento			Cumpli	-	_			xpedición	I Muni	cipio de	Evnor	dición	I	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cumpii	iuos	ושל	Jai tai ii	ento de E	xpedicion	Mulli	lipio de	Expe	JICIOIT			ue con X	()
СС	RC	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie er	1				Name		l Dame		. I	M	المامام الماما	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nom	ые		Seg	juriud	o Nomb	ле		rtamento acimiento	ue	Murlic	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	PANAMEÑ		:-	MINA	Damis / C	Commission of	ARNOLI	_	7		Des		amba da D	a a i da a a i a	Muni		Daaid		I	Tall	áfon a	
١	Jireccion c	le Residenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rı	ural	Del	partam	ento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Kesia	encia		rei	éfono	
								Х				/										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó		of Des	ACIÓN sertó	N AC	ADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado													1)	Marque coi	1 X)				Е	Básica Prima	aria	
9	2017	I E NO	RMAL SUP	DEDIOD III	IANIADD	II L EDOS					5		6	7	3 8	4 9	4		Bá	isica Secun	daria	Х
	2017 idiado	<u> </u>	erno	PERIOR JU	OTRO I	N	MEDIA		5	Caráo		/	8	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	10°	1	11°	Acad	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropec			rismo	N	ormalista				
				Х	L																	
	EPS a	la cual está	ıda	SIST	TEMA I	DE S	ALUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliac	lo						
Decvi	aculados d	e grupos ai	rmados	1	IALES (L		nente	para	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Eecha de	Expulción	,	T c	ertificado			
		s desmoviliz				1	енто Ехри	1501				Muricipio	Expuisor		Dia		Mes		Año	Si	No	
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica			CITI	IACTÁI	N SOC	TOE	CONÁ	MTCA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	JACIUI	14 300	F	uente	FNR							Opción						
										1.	_	ecurso	ivacion							cabeza de		
						4 5	6	Otro	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		9		
							SGP							la Nación	, publico	,						
	Resguardo al que pertenece Negrit SI DISCAPACIDADE: DISCAPACIDADES															Etni						No Aplica
	Resguardo al que pertenece SI DISCAPACID															Lun	a					ю Арпса
	SI DISCAPACIDADES																					
						DIS			DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES			$\overline{}$		CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (T		Sind	rome o	le Down				7	alento Ci				
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				Múlt	•					-+		ecnológico	l		
Baja visio Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				NO A	Aplica					_	alento su lo aplica	ubjetivo			
					l			II	NFORM	MACIó	N F	AMILI	AR					•				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		N4 . I .					ntesco	(.)			. (.)	CT.	Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :												,.	<u>′ </u>						1		
										FIR	MAS	i .										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	fico qu	ue se a	anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
												_			_ [L	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la oletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grac	lo ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	\	М	IES	1	ÑO 019
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN	•							•	
				BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA							OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	3	31388924				Nombre [Docente:	VALENCI							Nº de	Grup	0:				
	T: T		ificación			NIÁ	ocumento			OS DE II					l Marinia	-1-1		1: -: 2	1	C f	nero	
			con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	partam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	expec	licion			iero ie con X)	
CC F	RC rimer Ap	ellid	TI lo	CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	S	egundo	o Noml	ore	Depa	rtamento o	de N	Munic	ipio de N	Mascul acimiento		Femer	
	PAZ	,			AGUIRRE			LAURA			VIII	LISA		Na	acimiento					Dia	Mes	Año
			Residenci		AGOIRRE		l Comunidad			ona	_		ento de R	L Lesidencia	Munio	cipio de I	Resid	encia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									X	<u> </u>												
r'ann	1 .~							1		ORMACI	_	ADEM			00504							
Último grado	Año		Pl	lantel dond	ie estudio	ia uitima v	eZ	Aprobó	Reprobó	Deserto	,			al que ING Marque cor				Nivel	-	Preescolar ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4	4					X
9	2017	,	LE NOT	RMAL SUP	ERIOR III	ΙΔΝΙΛΟΡΙ	I I E D O O				5	H	6	7	8	9	\dashv		l Bas	sica Secund	idi id	_ ^
	idiado		I. E. NOF		LINIOR JU		40DELO		M	DIA	3	Cará			0	9		Fonos	ialidad			
Si	No		Si	rno No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Δc20	démic	Técnico	Com	nercial	٨٥٠	Onec	uario		ismo	Nor	nalista
اد	INO		31	INU	MINGIT	IAIACI II	Acele	aciOII		11.	ACdC	acitilC	recritco	Com	ici ciai	Agi	opec	au IU	Tur	ISHIO	NOFF	iiuiista
	1					<u> </u>	l		1	SISTEM	A DE S	יוו וע:		L		1			<u> </u>		L	
	EPS	a la	cual está	afiliado		I	1	IPS Asignad		31311111	T	ALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	0	
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH																				<u> </u>	
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica																						
Desv	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)															Fecha de	Expulción		Cert	ificado		
Hijo	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la															Dia		Mes	А	ño	Si	No
En	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima d Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento																						
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro, Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN RAS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Fecha de Expulción Dia Mes Año En SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente FNR Opción															•							
Nrc	. Carnet	SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
												ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	: 3	4 5	6 C	Otro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	l	
													Propios							de la fuerza	pública	
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro Pri SC TERRITORIALIDAD																	Hijo de	Héroe de l	la Nación		
	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Adicionales Propios SGP																					
			Resguard	io ai que p	erteriece				SI	Tuudes	NO					Etnia	1				INO	Aplica
								`	J 1		NO											
								DISCAL	PACIDAD	ES Y CAP	ACIDA	ADES	FXCEPCT	ONAL ES								
							DIS	SCAPACIDA			710107	1010		OHALLS			Т		CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	
Sordera	Profunda					Paralisis C					Sind	Irome o	de Down				7	alento Ci	ientifico			
Hipoacus			ción				uromuscul	ar			Múlt						_		cnológico			
Baja visid						Autismo					_	Aplica					-	alento su				
Ceguera						Deficienci	a cognitiva										١	lo aplica				
									IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo D	ocument	0	Número d	ocumento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI (CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcci	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudiente	
										Mad		\sqcup	Padre		Abuelo			Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERV	ACIONES	:																				
											RMAS											
En mi c	lidad d	e P	ector de l	a Institue	ion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y GOM	EZ certifi				resente	fotoconia	s de los d	certifica	dos	de estu	dios de la	s años an	terior v 4	lel
documn				sutul	L uul		L		vor till	se que s	- unc)	us p	. cocinte		103 (uc 10	o unos all	y (
	RECTOR COORDINADOR ACUD											DIENTE					ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho	



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento				DE ID	_			xpedición	I Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
CC	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie er			C-		la Nassal		D		.	N4	ما ماد ماده	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nom	ibre		36	gunu	lo Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RODRIGU	EZ le Residenc		ARROYO			HECTOR		7		_	JARDO	t d- D		I	-1-11-	D ' -	1 1 -	I		(6	
'	Jireccion (ie Kesidenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	-	epartam	ento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado													(1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria	
9	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANLIADD	II I EDOS					5		6	7	3 8	4 9	_		Bá	sica Secund	daria	Х
	2017 idiado	<u> </u>	erno	ERIOR JU	OTRO	1	MEDI <i>F</i>	Ą	5	Cará			8	9		Espec	cialidad					
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista				
					Х			L														
	EPS a	la cual está	ıda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo						
								,														
Docuit	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Departamento Expu Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica													Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T	ertificado
<u> </u>						еню ехро	ioci				Mullicipic	Expuisor		Dia		Mes		Año	Si	No		
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica	UACI	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N			Fuente	FNR							Opción								
								.		_	Recurso	Nacion					_		cabeza de			
						4 5)	6 Ot	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1		
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
	No aplica SITUACIÓ															Etni	ia				T	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negr SI DISCAPACIDADIO																					
				V 64 D 4			TVOEDOT	ON 41 FG														
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sino	drome o	de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ir diagnosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>				140	приса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		A . II' I							
CC RC	TI CE	ivumero d	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	ores					
	Direcciór		Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
				= -				4==			RMAS									~		
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	cumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	CIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento				DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	I	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	piluos		:ранан	ento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE					Ļ											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido		rimer Non	nbre		Se	gunc	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SANCHE			GRUESO			JONATHA	٨N			SIL	VERIO										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х	iu	Nurui	T											
	T .~	_					1,			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017		RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		—	MEDIA	Λ	5		6	7	8	9		Espas	ialidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista		
						Х																
	FPS a	la cual está	nda	SIS	STEMA	DE:	SALUD	Tino	de sangre	v RH		_			ARS Afiliad	io						
						Про	ac sangre	. ,					7 II C 7 II III C									
Dom de				amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	cto)		Fl 4-	F 1-14.			t:6: J_						
		le grupos ai s desmoviliz				-	ento Expu	JISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No	
En s			iento																			
	No	UACT	ÓN SO	CIO	FCONÓ	MTCA																
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	T	Fuente	FNR							Opción									
							4 6	- 1	<u>. 01</u>	_	Recurso	Nacion	-1						cabeza de			
						4 5	·	6 Ot	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza				
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
	Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES															Etni	<u></u>				Т	o Aplica
	1 2 3 4 5																					'
	SI N													ONALEC								
						DIS			DES	I CAP	ACID	ADES	ACEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											+		le Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomh	nrec					
CC RC		_			dición		edición								7 (politico)	, 110	J. 65					
	Direcciór		Tolá	fono reside	ancia	Te	láfana tra	haio						Davo	ntesco						Acudio	nto
	Direcciói	1	reie	rono reside	encia		eléfono tra	шајо		Madr	e e	П	Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :					1								<i>,</i>		, 1				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico (RMA:		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	/ del
documnt	to de ide	ntidad																				
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	que grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre I	Docente:	VALEN	ICIA V	/ALENC	CIA N	//ARIA				N° de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento				plidos	_			xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		ерапан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	NTIESTE			SALAS			YONSI			A	ALEX	KANDER	2									
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu	Rarai												
.Su.	T .~	_					1			MACIó	1	CADÉM					1		1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	bo E	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017		RMAL SUP	ERIOR JU			MEDI	^	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MEDI	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	T N	ormalista		
						Х																
	FDS a	la cual está	afiliado	ıda	SI	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v PH		1			ARS Afiliad	lo.					
	iuu .					Про	de sangre	. y 101					7 INO 7 IIII de									
				ı			amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	to)									
		le grupos a s desmovili:				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		le deslazam																				
	No	aplica			CIT	HACT	IÁN CO	CTO	ECONÁ	MTCA												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	Fuente	FNR							Opción											
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1		
											SGP						Héroe de					
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negrito SI DISCAPACIDADES															Etni						lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Ne SI															Lun	u					ю Арпса
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (Cerebral					Sin	drome (de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	ucaua				ia cognitiva)				INO	Aplica					-+	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	óN F	FAMILI	AR									
CC RC	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :		,							•					,					1		
En mi a-	lidad da	Dactor de	la Inctitu	cion Ed	ative 700	E ACEVE)U V 601	4F7 cc-4	ifice		RMA		rocent.	fotoca=i-	s do los	nortifi -	ado-	de ort	dice do l'	ne añoc a	teric-	v del
documn	nuau de to de idei	Rector de ntidad	ia INSTITU	cion Educ	auva JUS	E ACEVEL	O T GON	icz cert		que se	апе	za al p	пеѕепте	тогосоріа	15 UE 105 (Leruiic	auOS	ue estu	uios de la	os anos an	icerior y	y uei
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACL	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	CIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento				DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -						L	l. N		I		a. I	h.d	d. N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SINISTER			RUIZ			JESUS				AN	DRES										
ı	Dirección (de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X	iu	Kurui	T											
.Su.	T .~	_					1			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 1	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiada		RMAL SUP	PERIOR JU			MEDIA	Λ	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista		
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	io					
	ida					11,00	de sangre	,					7 II C 7 II III C									
Danish				1			amente	e par	ra la Po			lel Confli	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a			t:6: J_			
						-	Departame	ento Expu	JISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	No	aplica			SITI	HACT	ÓN SO	CTOF	FCONÓ	MICA												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	OACI	.0.1 50		Fuente	FNR							Opción			
						<u> </u>				. .	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						4 5		6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza				
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 Resguardo al que pertenece SI												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	No aplica SITUAC															Etni	ia				Т	o Aplica
					VO											'						
							DISCA	DACTDA	DEC 1	V CAD	ACTD	ADEC	EVCEDCT	ONALEC								
						DIS			DES	I CAP	4CID	ADES	EXCEPCI	UNALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnos				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ı											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	: v Noml	hres					
CC RC					dición		dición								, ipellidos	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	5.05					
	Direcciór		Tolá	efono reside	ancia	To	láfana tra	haio						Davo	ntesco						Acudio	nto
	Direcciói	1	reie	erono reside	encia		eléfono tra	Dajo		Madr	e e	П	Padre		Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES:									rio(e			TIJO(6	<i>y</i>		uai)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico (RMAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	/ del
documn	to de ide	ntidad													<u> </u>							
	ĺ	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg e identidad,							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, l mpletar la b					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN								'	
			ABLECIMIE								SEC								ICIPIO		
D D			IÓN EDUCA	ATIVA SIMO	ÓN BOLIVA)/A1 5NO	A 1/A1 E1/			OLIVAR			No.1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	3138892	4			Nombre [Docente:	VALENCI				T É BI			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificación		1	Número F	Oocumento			OS DE ID umplidos	_			xpedición	Muni	cipio de	Evnor	dición	Γ	Gér	nero.	
	(marc	jue con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Det	Jartani	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	alcion			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI llido	CE Se	gundo Ape	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen tha Nacimi	
	VALDE	7		VENTE			ADRIAN						INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Resider	ncia		Barrio / C	Comunidad			ona	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
				1				X	ODMA CT	<u> </u>	4 D É 14										
L'Iltimo	1 480	1	Diantal dan	do octudió	la última v		Anrohó		ORMACIÓ Docortó		ADEM		al que TN/	CDECA			Nivol	I	Drooccola		
Último grado	Año		Plantel don	ue estudio	ia uitiifia Vi	5 2	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			_	sica Secuno		Х
9	2017	I E N	ORMAL SUI	PERIOR II	IAN I ADDI	I I FROS				5	\vdash	6	7	8	9	+		l DdS	Jica Jecuil	iui iū	_ ^
_	<u> </u>	-	iterno	LINOKUL			1	ME	DIA		(Cará		, l	ı ° I	9		Fsnor	ialidad			
			_	Nivel T			eración			Acad			Com	ercial	۸۵	ronec			rismo	Norn	nalista
31	140	31	INO	MINGIT	IAIACI II	Acele	aciOII		11.	Acac	CITIC	recritto	COIT	ici ciai	Ag	opec	aai IU	Tur	131110	INOIT	iuliota
	<u> </u>			1		<u> </u>		L	SISTEMA	DES	חווע:		l		1			<u> </u>		<u> </u>	
	EPS a	la cual est	rá afiliado		I	1	IPS Asignad		31311117	T	ALUD		de sangre	v RH		П			ARS Afiliad	n	
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH																		,	-	
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica																					
Desvi	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)															Fecha de	Expulción		Certi	ficado	
						·		Dia		Mes			Si	No							
En	SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de san PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctim Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																				
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año En SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación FINR Nación Estudiante madre cabeza de															•						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma **SISTEMA DE SALUD** **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Pecha de Expulción Certific Hijo de adultos desmovilizados IPS Asignada Signada Sig																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción C Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato FUENTE FOR Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expu Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante m															veterano d	de la fuerza	pública				
	Departamento Expulsor Municipio E Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación 1 2 3 4 5 6 Otro Propios																Hijo de	Héroe de l	la Nación		
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Propios SGP Resguardo al que pertenece Negritudes Dia Dia Dia Dia Dia Dia Dia Di																					
	1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Propios SGP														Etni	a				No /	Aplica
							!	SI	1	NO											
								PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACIDA	ADES	1	1									ADES EXCE	PCIONALES	1
Sordera I		dialé -		+	Paralisis C		- ·					le Down				_	Talento Ci				
	ia-baja au			1		uromuscul	dſ			Múlt	•					-		cnológico			-
_	n diagnos	ысааа			Autismo	a cognitive				NO A	Aplica					_	Talento su	inletivo			
Ceguera				1	Pencienci	a cognitiva		74.	FORMACI	IÓN F	MTIT	A D					No aplica				
Tipo D	cumento	Númoro	documento	Denart	tamento	Mus	nicipio	INI	FORMACI	ON F	APITEL.	MR		Apellidos	s v Nomb	rec					
CC RC		_	Josefficial		dición		dición							, peniuos	, 1101111	, 00					
- 1.0																					
	Direcció	n	Tele	<u>I</u> éfono resid	encia	Te	eléfono trat	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :								I					1							
																_					
									FI	RMAS											
			e la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumn	to de ide	แนดสต							_												
		RECTOR				RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE											ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31388924				Nombre [Docente:	VALEN	CIA V	/ALENC	CIA N	IARIA				N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento				DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	pildos		:рапсан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		oine en Niene			C-		la Niamal		D		ا مد	Morali	-ii N	Mascu			enino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo	"	rimer Non	ibre		36	gunu	lo Nomb	ле		irtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VICTORIA			CABAL	Damia (4	\	MIGUEL		7		_	IGEL	t- d- D				D1-	1 1 -	I		(6	
,	Jireccion (de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona ia	Rural	-	epartam	iento de k	Residencia	Muni	cipio de	Kesic	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescola	r	
grado cursado							·						1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria	
9	2017	LENO	RMAL SUF	EDIOD III	IANLIADD	II I EDOS					0 5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	idiado		erno	PERIOR JU	OTRO	1	 MEDIA	A	3	Cará			0	9		Espec	cialidad					
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	No	ormalista				
					Х	ET C	STEMA	DE	CALUD													
	EPS a	la cual está	ıda	513	SIEMA	T DE :	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo						
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	I	EIALES (I		mente	e par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado			
<u> </u>		s desmovili					,								Dia		Mes		Αño	Si	No	
En s			iento																			
	INO	UACI	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١			Fuente Recurso	· 							Opción								
						1 2	1 3 1	4 5	. T	6 Ot	_	Necui 50	Nación Adiciona	alec				_		cabeza de a de familia		
						7 3		0 00	-10		Propios							de la fuerza		1		
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES O D D D D D D D D D D D D D															Etni	ia				T N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negrit SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES																					
							DISCA	DACIDA	DES Y	V CADA	ACTD	ADES	EYCEDCT	ONAL ES								
						DIS			DLS	I CAF	TCID	ADES	LACLFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	ltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										_	No aplica	,			
Tine De	aumonto.	Niúmoro	do au manta	Donout	amonto	I Muse	lainia	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidad	a v Nami						
CC RC	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y NUM) C2					
	División			6		_	146	ha/:														
	Direcciór	1	reie	efono reside	encia	16	eléfono tra	рајо		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES:									no(a			TIJO(6	<i>y</i>	Guot	Cualy						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico		RMAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documni	to de ide	ntidad												F -								•
	j	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho