

							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por favo	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	a	D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAI	N LADRIL		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	313/03/4				Inombre	ocente.		OS DE II						IN	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento			Cumplidos				Expediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
CC	RC	TI X	CE			49241			12									Mascu			nenino X
Pr	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	Seguno	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	icipio de N	lacimiento	—	cha Nac	
	APONTE	:		CACERES	<u> </u>		SARA			Si	OFIA								Dia 02	Mes 03	2005
[de Residenc	<u> </u>	- CAUCIALO		<u>I</u> Comunidad	0/110/1	Z	iona			ento de F	l Residencia	Mu	nicipio	de Res	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
	CRA 6	4 Nº 7-55			LA INDEP	ENDENCI	4	Х										3	164201288	3, 31731	85329
,								_	ORMACI		CADÉM						ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7		X 9			I Dd	Sica Scuill	aul IQ	^
	idiado		erno			MODELO	1	MI	EDIA	+	Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
			· CP 1				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CI:		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Про	de sangr O+	e y RH					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados					ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		livel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
11.0.	· carrier o				.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	a	
												Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a públic	a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Noa	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					No Aplica
		Resguar	do di que p	crecicee				SI	Titudes	NO					•	.cma					vo Aplica
														AF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACIDA	ADES							_				ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscula				_	idrome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .				Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR					ı				
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Г															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L baio					Par	entesco						Acudie	ente
	D 000.01								Mad	dre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
Em	Bale 4 4 1	Doet :- '	la Tuelli	alaw F '	-tiv- 10-	E ACELES	10 Y CO	1E7 ··		IRMA:			fat			G '	a al c = . •	dia			u do!
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	,υ Y GOM	ı∟∠ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as ae lo	s certi	ıcado	s ae estu	uios de la	os anos ar	icerior	y aei
																				1	
	I	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									-												



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento							:	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	ivamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE I	A IN											
INIC	TITUCIÓN					LADDILLE	DOC IN	CTITUCIÓN	FDUCAT	FI) / A .			IOD IIIANI	LADDILL	EDOC.						
_				L SUPERI	OR JUAN								IOR JUAN	LADRILL		runc		BUENAV	ENTURA		
200, 200		0.0.00.				110510.5									11. 40.0	upu	·-				
					Número [Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	xped	lición				
СС	RC	TI X	CE		11133	63692			13									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer No	mbre	S	Segun	do Nomb	ore			de M	lunici	ipio de Nac	cimiento			_
	ATLIEST/			ADIAS			LINIA			MA	PCEL A										Año
			ia	AINIAG	Barrio / C	<u>l</u> Comunidad	LINA	Z	ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>		2003
					,			Urbana	Rural	_											
	CRA 4	7 N° 6-22			BELLA	AVISTA		Х										32	217791260	, 321778	0162
./	1 .~	1 _			/ 11.				_		CADÉM						1				
grado	Ano		riantei dond	ie estudio i	a ultima v	ez	Aprob	Reprobo	Desert	°							Nivei	R:			
cursado										-		1	2	3	4		-				X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		MI	EDIA		Cará	cter					Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									CICTEM		CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asian	ada	2121EM	A DE	SALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	0	
										\top		- 1	A+	,		1				-	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (Ui	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
						l r	Departan	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			F					
										+					Dia	-	Mes	A	ño	Si	No
LIII			iento																		
Primer Apellido														1							
Nro	Moniform Moniform																				
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre ATUESTA ARIAS LINA MARCELA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento o Urbana Rural Departamento o O																					
						1 2	3	4 5	6 (Otro											
						х)							publica	
			<u> </u>				_	I I	TERRIT	ORI	ALIDAD	<u> </u>					<u> </u>				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO					MEGTIZ	70					
			YCEDCI	ONAL FS		MESTIZ	20														
						DIS			20 1 0/11	7102			OTTALLO			Τ	C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				T	alento Cie	ntifico			
						uromuscul	ar			-						_					
	n diagnost	icada								No	Aplica					_		jetivo			
Ceguera					Dericienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR				IN.	о арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento									Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
				6			166	-11					_								
	Dirección		Telé	rono reside	encia	Te	ietono tr	apajo	Ma	dre		Dad-			o(a)		Hermano/	a)	CI	Acudien	
									_		+			-			rieimano(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :												<u> </u>	,							
			la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi		IRM <i>A</i> se an		resente	fotocopia	s de los	certificac	dos d	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
documn	to de ider	ntidad																			
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base	.		esente do	cumento			_				2	Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN A NORMA			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDLICAT	ΓΙ\/Α Ι	SEC		IOR JUAN	I ADRII I	FROS		F		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31378374		L COI LIN	011 007 111	Nombre D		BENAVIC					1011 007111	LADINE	N° de G	rupo		30211711	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mun	icipio de E	xpedi	ción			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	188113		1	13									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	5	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento		lunici	pio de Nac	imiento		cha Nacin	_
	BANGUER	Δ		RIASCOS			JHON			ANI	DERSON								Dia 07	Mes 04	Año 2004
		e Residenc	1	11,,,0000		<u>I</u> Comunidad	0	Z	ona	_			l Residencia	Mun	icipio de R	eside	ncia		l	éfono	2001
								Urbana	Rural												
С	ARRERA 4	11 N° 41 - 1	120		MA EU	JGENIA		Х		\perp	,							:	318621124	18, 24422	219
L'Uhima a	1 020	Ι .	Plantel dono	ا کالی مالی ما	a Aleinaa		A mumb á		ORMACI		CADÉM		al aug TN/	CDECA			Nival		Duagagalau		
Último grado	Año	F	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobó	кергово	Desert	١			al que INO Marque cor				Nivel	Ba	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4				sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Especial	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecu	ıario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM		CALUE										
	EPS a	la cual está	afiliado			T	PS Asigna		2121EM	ADE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
										\top			0 -	,							
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	icto)						
		e grupos a				ı	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			F	echa de Ex	•		1	rtificado
		desmovili								-					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	iento			1															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
						L					Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion							de familia		
												Propios SGP	·				Hijo de ve		le la fuerza a Nación	publica	
								l	TERRIT	ORIA	ALIDAD	1501					rijo de rie	eroc ac i	u Hucion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DIGG	D467D4D				-VOED CT	ON 41 FG	AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIS	CAPACID	APACIDADI ADES	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES			T	C.F	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	FS
Sordera F	rofunda				Paralisis C			7.12.20		Sir	ndrome o	le Down				Та	alento Cier			01011111	
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μü	últiple					Ta	alento tecn	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										No	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nombr	es					
CC RC					dición		dición							,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						ntesco				,		Acudien	
									Ma			Padro		Abue Otro (Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	²⁾	000 (cuai)						
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi		IRMA se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	le estudio	os de lo	s años an	terior y	del
	ac idel																				
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



						FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
			Marqı	ue con una	X segun e	l caso							١	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica pa la fotocopia del c	locumento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	cumento								х	
Por favor no d		en blanco, la opletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grad 8	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	1	AÑO 018
							DAT	OS DE L	A IN											
IN CONTINUOUS		BLECIMIEN				DOO 1110	TITUOIÓN	FRUGAT		SEL		100 11111		5000				ICIPIO		
Doc. Docente:	ÓN EDUCATI 31378374		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVID					IOR JUAN	LADRIL	_	de Grup	20.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docente.	31370372	•			INOILIBLE D	ocente.		OS DE IE						IN C	Je Grup					
Tipo I	dentificación			Número E	Oocumento			umplidos	_			xpedición	Mur	icipio c	le Expe	dición		Gér	nero	
(ma	rque con X)																	(marqı	ue con X)	
CC RC	TI X	CE		11117	43781		1	3									Mascul	lino	Femer	nino X
Primer A	oellido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
BONIL	1.0	ļ .	MARTINEZ	7		CAMILA												Dia 31	Mes 07	Año 2004
	n de Residenc		VIAINTINEZ		Comunidad	CAWILA	Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mur	icipio c	le Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2004
							Urbana	Rural	┪¯	ор ан танго										
CARRE	RA 46 Nº 46-	-19		BELL	AVISTA		Х											2430888,	31776719	56
							INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último Año grado)	Plantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado																		ásica Prima		— ,
7 201	7 F NO	RMAL SUP	FRIOR III	AN I ADD	LLEROS				5		6	7	3 8 X	4	\vdash		Ba	sica Secuno	лагіа	Х
Subsidiado		erno			MODELO		MF	DIA	3	Cará		/	1 1 1	9	ш	Espec	cialidad			
Si No		No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
			Х																	Х
								SISTEMA	\ DE	SALUD										
EPS	a la cual está				I	PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	ANASWAY	UU			DOCDAMA	C ECDEC	TALES (II			us la Da	م کند داما	O+	lal Canfi	inte)						
Desvinculado	s de grupos a	rmados		Pi	1		IALES (Ur ento Expuls		ера	ra la PC		o Expulsor	ei Conn	icto)		Fecha de	Expulción		Cer	tificado
-	ltos desmovili)	X	1	-,								-	Dia	Mes		۱ño	Si	No
En situacion	n de deslazam	niento																		
1	lo aplica																			
		1			1			ACIÓN SC												
Nro. Carnet	SISBEN	l N	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudio	nto madro	Opción		
					1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion					_		cabeza de a de familia		
											Propios							de la fuerza		
							Х				SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
								TERRITO	DRIA	LIDAD										
	Resguai	do al que p	ertenece					ritudes						E	tnia				No	Aplica
							SI		NO				ΔFR	ODES	CENDI	ENTE			-	
						DISCAI	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES	7411	ODLO	OLIVEI				1	
					DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera Profunda	1			Paralisis C	Cerebral				Sin	ndrome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusia-baja				Lesión ne	uromuscula	ır			Mú	iltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visión diagn	osticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				_
Ceguera				Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC:	IÁN E	EAMTIT	A D					No aplica				
Tipo Document	o Número	documento	Departa	amento	Mun	cipio	INI	CAMAC.	OIT I	APILL	-in		Apellido	s y No	mbres					
CC RC TI				dición		dición														
Direco	ión	Telé	fono reside	encia	Те	éfono tral	oajo						ntesco				, , ,		Acudient	
								Mad Tio(+	Padre Hijo(a		Abue	lo(a) (cual)	Н	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES	S :							110(a)		піјо(а	3)	Ollo	(cuai)						
OBSERVACIONES	, .																			
								FI	RMA	S										
En mi calidad d		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
aocamino de lo	iciiuaŭ												-							
	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	ULA [DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONT	NUIDAD	
		las persona umento de								preser	nte do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com			ón aquí sur os de estud			ada exclusiv	vamente	A que	grad 8	o ingresa	Fecha N	/latricula	9	DI	A	M	1ES	1	NÑO 018
								DAT	OS DE LA	INST	ITUC	IóN	•					•		•	
INIO	FITUOIÓN		BLECIMIEN			LABBILLE	DOO INO	TITUOIÓN	FDUOATI	/A NO	SEC		OD IIIAN	LADDII	15000				ICIPIO		
Doc. Doce		31378374	/A NORMA	IL SUPERI		Nombre D			EZ BENAV				OR JUAN	LADRIL	N° de	Grur	no:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	Since.	01070074				Normbre E			OS DE IDI						Jiv de	- Grup					
		ntificación			Número D	ocumento		Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio de	Expe	dición			nero	
	(marqı	ue con X)																	(marq	ue con X)	
CC P	RC RC	TI X	CE Seg	gundo Apel	11117 Ilido		rimer Noml	ore 1	1	gundo	Nomb	ore		tament		Muni	cipio de N	Mascul lacimiento		Femer	
													Na	cimient	0				Dia	Mes	Año
	BONILLA			RAMIREZ			TAINNY	_		LORE			<u> </u>					1	12	04	2004
'	Direccion o	le Residenci	ıa		Barrio / C	omunidad		Urbana	na Rural	рера	artam	ento de R	esidencia	Mu	nicipio de	Resid	dencia		rei	éfono	
CARRER/	50 DIAG	ONAL 1 SU	IR Na 50-61		CRIS	STAL		X	Kurai										3186	913892	
								<u> </u>	ORMACIÓ	N ACA	DÉM	ICA						l			
Último	Año	Р	lantel dond	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INC				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												۱)	larque con	(X)				В	ásica Prim	aria	
										0	_	1	2	3	4			Bás	sica Secun	daria	Х
7 Subs	2017 idiado			ERIOR JU	JAN LADRI				DIA	5	Cart	6	7	8	X 9		Ferr	ialida d			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO M		eración	10°	DIA 11°	Acade	Caráo émic	Técnico	Com	ercial	Λ.	grope	Espec cuario	ialidad Tur	rismo	Nor	malista
31	140	31	140	. WYCI I	1414C1 II	Aceie	461011	10	11	, waut	5.1110	, contro	COIII	J. GIGI	, Ad	₉ , ope	Judi IU	Tul	.5.110	INOI	.1411314
	<u> </u>			<u> </u>					SISTEMA	DE SA	ALUD		l		<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
													0+								
				I	PF	IALES (Un		para	la Po			el Conf	licto)			- I./		Ι	·c .		
		e grupos ar s desmoviliz				L	Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor		Di		Mes	Expulción	เทือ	Si	ificado No
		e deslazami														a	11103			31	140
		aplica																			
								SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA			,			•		•	,
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	:N		Es	strato			uente curso								Opciór		
										_	cuiso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 Oti	ro		Adiciona							de familia de la fuerza		
						Х						Propios SGP						Héroe de		а ривііса	
									TERRITO	RIALI	DAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etn	nia				No	Aplica
							9	SI	N	10											
							DICCAL	24.670.40.0	C V CARA	OTD 4		-VOEDOT	ONAL EC	AF	RODESC	ENDI	ENTE				
						DIG	SCAPACIDA	DES	S Y CAPA	CIDA	DES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C		OCAI ACIDA			Sindro	ome c	le Down					Talento Ci		NOLO ENCE	T CIONALL	
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Múltip	ole						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No Ap	olica						Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo D-	cuments	Númoro	locumento	Donart	ramento	N4	icipio	INF	ORMACI	ON FA	MILI	AR		Analisa	OS V Non-	ibros					
CC RC	cumento TI CE		ocumento		amento dición		icipio dición							Apeilla	os y Nom	וטו כל					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	е
									Madro		_	Padre			elo(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONES :								Tio(a)		Hijo(a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES:																				
									FIR	MAS											
		Rector de	la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	о у бом	EZ certific			a al p	resente	fotocopia	s de lo	s certific	ados	de estu	dios de lo	s años aı	iterior y	del
documn	to de idei	ntidad																			
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							ı	ORMATO	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
			ias que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento								x	
Por fa	vor no deje		en blanco, la npletar la ba						sivamente	: A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								D/	TOS DE	LA IN											
INIS	TITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOS IN	STITUCIÓI	A EDITOV.	TI\/A	SEL		IOD IIIANI	I ADDII I	EPOS				ICIPIO		
				IL SUF LIVI	OK JUAN								ION JUAN	LADINILI	_	Grupo		BOLINAV	LINTOKA		
																•					
					Número E	Documento		Años	Cumplidos	S C	Departam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de E	xpedi	ción				
СС	RC	TI X	CE		11117	45983			13									Masculi	ino X	Feme	enino
F	Primer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre	:	Segur	ndo Nomb	ore				1unici;	pio de Nac	cimiento			_
	DONILL			CALAZAD		1/2	EL DEDI	MANI					140	icii i i i i i i i i i i i i i i i i i							Año 2004
			1	SALAZAR		<u> </u>	ELDERI	_	Zona	Тг)enartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de R	eside	ncia		<u> </u>	<u> </u>	2004
										_	- ор ан тант										
	CARRER	A 44 3 5 - 5	56		BELL	AVISTA		Х										31	173147130	, 320650	5472
	ı									IóN A	ACADÉM										
Último	Año	1	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprob	ó Reprob	ó Desert	tó							Nivel				
										 					141		-				X
7	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS												Dds	sica Securio	aria	^
								N	1EDIA	Ť				1 0 1 1			Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ad	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agre	opecu	iario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual esta	á afiliado			j	PS Asigr	nada		+		Tipo		y RH		_			ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	AS FSPE	CTALES (I	Inicamen	te na	ara la Po	hlación		el Confli	icto)						
Desv	inculados o	le grupos a	rmados			_					11 a 1a r c			er comm		Fe	echa de E	xpulción		Cer	rtificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados												Dia		Mes	A	ño	Si	No
En	situacion c	le deslazan	niento																		
Primer Apellido																					
Nuc	Counct	ICDEN	1 .	livel CICRE	NI.	Ι			JACIÓN S	OCIO						1			Onsián		
INIC	. Carnet S	ISDEIN		iivei SISDE	IN			EStrato				-					Estudiant	e madre			
						1 2	3	4 5	6	Otro		-	ales			-					
												Propios	;								
						X						SGP					Hijo de H	éroe de l	a Nación		
										ORI	ALIDAD										
		Resguai	rdo al que p	ertenece					gritudes	NO					Etnia					NO.	Ариса
														AFR	ODESCEI	NDIE	NTE				
				DADES	EXCEPCI	ONALES															
						DIS	CAPACI	DADES									C	APACIDA	DES EXCE	CIONAL	ES
										_		le Down				_					
						uromuscul	ar			_											
	on diagnos	licaua				a cognitiva				INC	Aplica					_		jetivo			
								II	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
Tipo D	ocumento	Número	documento											Apellido	s y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	uicion	expe	uicion														
	Diva = 1/	<u> </u>	7.11	fono == ···	neis	-	lófo : '	abair					D	atoss=						Ac. : -1' -	to
	Direccion	1	reie	rono reside	encia	16	ierono u	арајо	Ma	dre		Padr			lo(a)	1	Hermano(a)	SI	Acudien	NO
										o(a)		Hijo(a		Otro (-/			
OBSERV	ACIONES :		1																		
										IRM/											
	alidad de ito de ide		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GC	MEZ certi	fico que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos d	le estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR		IADOR				ACII	DIENTE				F	STUDIAN	ITF		Indic	e Derecho			



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado	o linea base			esente do	cumento			_				:	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	ΓΙ\/Α Ι	SEC		IOR JUAN	I ADRII I	FROS		F		CIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31378374		L COI LIN	011 007111	Nombre D		BENAVID					1011 007111	LADINE	N° de G	rupo		30211711	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mun	icipio de E	xpedi	ción			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		11116	63735		1	12									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento		lunici	pio de Nac	imiento		ha Nacin	_
	CABEZA			ORTIZ			KELLY			ΜΔΙ	KLOVYS								Dia 14	Mes 03	Año 2005
		e Residenc	ia	OI.T.I.E	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad		Z	ona	_			l Residencia	Mun	icipio de R	eside	ncia		<u> </u>	fono	2000
								Urbana	Rural												
	CALLE 4 ^a	Nº 33C - 0	6		SAN	LUIS		Х		\perp								31	185841307	, 312638	6396
L'Ilhima	1 A==	Ι .	Plantel dond	ا کنامیساند ا	a Albinaa		Amushá	_	ORMACI		CADÉM		al aug TN/	CDECA			Nival		Dunnanala		
Último grado	Año	F	rantei dond	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobó	кергоро	Desert	١			al que INO Marque cor				Nivel	Ba	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4				sica Secuno		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	ter					Especial	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecu	ıario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM		CALUE										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna		2121EM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
							J			\top			A+	,						-	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	icto)						
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			F	echa de Ex	•		ļ	rtificado
		desmovili								-					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	iento																		
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion							de familia		
												Propios SGP	<u> </u>				Hijo de Ve		le la fuerza a Nación	ривиса	
									TERRIT	ORIA	ALIDAD	1									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DACTDADI	EC V CAI	DA CTI	DARECI	VCEDCI	ONALEC	AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIS	CAPACID	ADES	ES T CAI	ACII	DADES I	XCEPCI	UNALES			1	C.A	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome d	le Down				Ta	alento Cier	ntifico			
Hipoacus	a-baja auc	lición			Lesión ne	uromuscula	ir			Μü	últiple					Ta	alento tecn	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAC	T É DI	- A NATI T	•				No	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	l _{Mun}	icipio	INI	FORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nombr	es					
CC RC					dición		dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						ntesco			. ,	,		Acudien	
									Ma Tio		+	Padre Hijo(a		Abue Otro (Hermano(a	3)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		Tiljo(c	<i>-</i> /	000 (cuai)					<u> </u>	
									F	IRM <i>A</i>	ıs										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	le estudio	os de lo	s años an	terior y	del
<u> </u>	ı	RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		+		E:	STUDIAN	ITE		Indice	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del do	cumento de	nas que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	.											X	~ ~ -
Por fa	vor no dej		en blanco, la npletar la ba							\perp	8		Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
		FSTA	ABLECIMIEN	TO FDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SEC				1			MLINIT	CIPIO		
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCA	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В		ENTURA		
Doc. Do	ente:	3137837	4			Nombre D	ocente:	BENAVID	EZ BEN	AVIDE	Z DIGN	A			N° de G	irupo:					
									OS DE I												
		entificación Jue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mun	icipio de E	xpedici	ión		Gér (marqu	iero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		11117	47605		1	13	+								Masculi	no X	Feme	enino
	Primer Ape	llido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento		unicipi	io de Naci	miento	Fed	ha Nacin	niento
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
				ODRIGUE		`omunidad	ERICK	7,	ona	_			Pesidencia	Mun	icipio de R	esiden	cia		26 Telé	11 fono	2004
	Direccion	de Residen	ciu		barrio / c	Jornaniaaa		Urbana		_	repurtum	cinto de i	Cesidericia	l liuii	icipio de ix	Colucin			reic	.10110	
	CARRERA	54 N° 1C	- 54		TRANSFO	ORMACION	1	Х										31	13939599	, 316617	2470
	1 .~	1							_		CADÉM										
grado			Plantel dono	le estudio I	a ultima v	ez	Aprobo	Reprobo	Desert	°			o al que INC Marque cor			N	Nivel	Rá	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4				ica Secund		X
7	2017	I. E. NC	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
		_					.,			4							Especialio				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	irio	Turi	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual est	á afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
										\perp			A+								
Desv	inculados i	de arunos a	ermados		PI	_				te pa	ıra la Po			el Confli	icto)	Fed	cha de Ex	nulción		Cei	tificado
						· '	эсраганн	Litto Expuis	101			Manicipi	J EXPUISOR		Dia		Mes LX		ño	Si	No
En	situacion (de deslazan	niento																		
	No	aplica																			
Nro	Carnet S	ISREN	T .	livel SISRE	N	Ι	F		ACIÓN S	OCIO						T			Opción		
CC																E	studiante	madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			Н	lijo madre	cabeza	de familia		
													1			_			le la fuerza	pública	
									TERRIT	ORIA	AL TDAD	SGP				ĮH	lijo de Héi	roe ae i	a Nacion		
		Resgua	rdo al que p	ertenece											Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							D	DAGTDAD				-VOED CT	ON 41 FG	AFR	ODESCE	NDIEN.	TE				
						DIS			ES Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES				CA	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera	Profunda				Paralisis C					Sir	ndrome d	le Down				Tale	ento Cient				
Hipoacu	sia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Μü	últiple					Tale	ento tecno	ológico			
	ón diagnos	ticada				iti			-	No	Aplica					_	ento subje	etivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	ZIÓN	FAMILI	AR				INO	aplica				
Tipo D	ocumento	Número	documento											Apellido	s y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	uicion	expe	aicion														
	Direcció	n .	Talá	fono recida	encia	To	léfono tra	haio					Darce	ntesco						Acudien	te
	Direccio	''	TCIC	TOTIO TESIGE	incia		iciono da	bujo	Ma	dre		Padre		Abue	lo(a)	Не	ermano(a))	SI	Acadicii	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)	1					
OBSERV	ACIONES :																				
										IRM#											
	alidad de ito de ide		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	dos de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
									Τ												
		RECTOR				COORDIN	ADOR		+		ACH	DIENTE				FS.	TUDIAN	TE		Indice	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	, N	MES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•		<u>'</u>						
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAI	N LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	31370374				INOMBIE	ocente.		OS DE II						IN	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento			Cumplidos				Expediciór	Mui	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE		11117				13									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mur	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	CAICED	0		CAICEDO			DORA			IV	/ETT								Dia 07	Mes 07	2004
ı		de Residenc	tia	ONIOLDO		<u>I</u> Comunidad	DOIGIT	Z	iona			ento de F	l Residencia	Mui	nicipio (de Res	idencia			éfono	2004
								Urbana	Rural												
C	ALLE 11 C	CRA 62D 11	-35		LA INDEP	ENDENCI	4	Х											2443765,	317238	7365
,	T	1						_	ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8)	_			I Dd	Sica Scuill	aur IU	^
	sidiado		erno			MODELO	1	MI	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
	- FDC		. CI: 1				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CI:		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da		+		Про	de sangr B+	е у КН					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvi	nculados o	de grupos ai	rmados					ento Expuls					o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		livel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
		1001.1	,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Decauar	do al que p	ortonoco			Ι	Neg	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ,	lo Aplica
		reoguai	ao ai qae i	, cr terrece				SI	_	NO					_	.cma					io riplica
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACIDA	ADES	1	-					_				ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscula				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnos				Autismo	uromuscun	ai .			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					ı				
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Г															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L baio					Par	entesco						Acudie	nte
	J. 1000.01								Mad	dre	П	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	T	NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	ACIONES .																				
										RMA:											
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Т	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							N	UEVO				CONTIN	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso debo							1					Κ	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							\perp	8		Fecha I	1atricula		DIA	\perp	MES	5	ł	AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FOLICA	TIVO			DAT	OS DE I	LA IN	SETITUC SET							/UNIC	IPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS				NTURA		
Doc. Doc	ente:	31378374				Nombre D	ocente:	BENAVID	EZ BEN	AVIDE	Z DIGN	A			N° de G	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
	(marqı	ue con X)			Número [Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	rpedició	in				
СС	RC	TI X	CE	L				_	1									_		L	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	5	Segun	do Nomb	ore			de M	unicipio	de Nacimie	ento			niento Año
	CAICEDO)		TOBAR			MELAN	Y		YL	JLEISY							+	24	06	2005
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidenci	ia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
C	ARRERA 1	2A N° 1S -	- 86		EL J	ORGE		X										24	118540, 3	1848545	560
Último	Δño	Ι ,	Plantel dono	le estudió l	a última v	P7	Anrobé		1		CADEM		al que ING	SRESA		Nie	vel	D	reescolar		
grado	7 110		iarrear dorre	ic cottatio i	a alama v	<u>. </u>	Aprobe	Пергово	Descre	Ĭ						'	· -				
cursado												1	2	3	4			Básic	a Secund	aria	Х
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	9		·				
								_		4							 				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turisr	no	Noi	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna			<u> </u>		Tipo	de sangre	y RH				AR	RS Afiliado)	
				I	PI					te pa	ra la Po			el Confli	cto)			. ,			
						-	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	-1			`		rtificado No
										+					Dia	1	-	7110	,	J.	110
	No	aplica				1															
						1			ACIÓN S	ocio											
Nro	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Techno Nacimiento Techn																				
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento CAICEDO TOBAR MELANY YULEISY Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural Urbana Rural Orbana Rural IUrbana Rural INFORMACIÓN ACADÉMICA (Marque con X) 0 1 1 2 3 3 0 1 1 2 3 3 0 1 1 2 3 3 0 1 1 2 3 3 0 1 1 2 3 3 0 1 1 1 2 3 3 0 1 1 1 2 3 3 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1															_						
						1 2		7 3		500											
												SGP				Hij	jo de Héroe	de la	Nación		
										ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	NO					Etnia					No.	o Aplica
								51		NO				AFR	ODESCEN	IDIENT	E				
cursado 7 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Co SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sang PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro FUENTIORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALE: DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALE: DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALE: DISCAPACIDADES OCIOECONÓMICA Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica TIPO Documento Número documento Departamento expedición expedición expedición Nunicipio expedición Cocidado Respedición expedición Expedic														7,11,1	002002.		_				
						DIS	CAPACID	ADES									CAPA	CIDADI	ES EXCEP	CIONAL	ES
										_		le Down									
						uromuscul	ar			_											
	ii ulagilost	icaua				ia cognitiva				INC	Aplica										
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR					<u> </u>				
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			Схрес		Схре	G10111														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Pare	ntesco						Acudien	te
	J., 000,01		, 5,5					.50,5	Ma	dre	П	Padro		Abuel	o(a)	Her	rmano(a)	_	SI	100001011	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)	ı					
OBSERVA	CIONES:																				
									F:	IRMA	\S										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios d	le los	años ant	terior y	del
aocumn	to de ider	ıcıdad		-										ı							
	F	RECTOR			1	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indic	e Derecho



							FC	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							١	IUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado	o linea base	е.		sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba						ivamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
11.10	TITUOIÁN		BLECIMIEN					TITUOIÓN		-0.44	SEI		100 1114		500				ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D			DEZ BEN				IOR JUAN	ILADRIL		de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	crite.	31376374				INOMBIE	ocenie.		OS DE I						IIV '	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Oocumento		-	Cumplidos				xpedición	Mur	icipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			43193			13	\perp								Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Non	nbre	5	Segun	do Nomb	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	CARDON	IΔ		ARROYO			NICHOL	F		ALE	XANDR <i>A</i>								Dia 29	Mes 06	5 Año 2004
		de Residenc	ia	11111010		<u>I</u> Comunidad	THOTIOL		ona.	_			l Residencia	Mur	icipio d	de Resi	idencia		1	éfono	2004
								Urbana	Rural	_											
CA	ARRERA 2	2A N° 51B -	112		CRISTOB	AL COLON	١	Х										3:	225964086	i, 31662	99797
,		1					1 .	_	ORMAC		CADÉM							1			1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	:ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado												1	2	3	4	П			sásica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8 X	_			l Dd	Jica Jecuili	aur IU	^
	idiado		erno			MODELO		М	EDIA		Cará				1 -	1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
	FD6		. CP 1		1		.nc. 4 :		SISTEM	IA DE	SALUD								ADC ACI:		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	ada		-		Про	de sangre O+	e y RH					ARS Afiliac	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	CIALES (U	nicamen	ite pa	ra la Po	blación		iel Confl	icto)						
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados			1		ento Expuls		1			Expulsor				Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados												ı	Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		livel SISBE	N	1	F	Estrato	ACIÓN S	0010	Fuente								Opción		
	· carrier o	1001.1						.50.00			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						×	,					Propios					Hijo de	veterano (de la fuerza	a pública	э
							`					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Noa	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ,	No Aplica
		Resguar	do di que p	crecicee				SI	Titudes	NO					_	unu				'	*O Aprica
														AFR	ODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES								
				ı			SCAPACID	ADES	1										ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	erebral uromuscula				_	iltiple	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscui	аI			_	Aplica						Talento si				
Ceguera						a cognitiva	ı										No aplica	,			
					•			IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<u> </u>	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		САРС															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Pare	entesco						Acudie	ente
	J., 000,0								Ma	dre		Padro		Abue	lo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Tioudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro	(cual)			1			
OBSERVA	CIONES:																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 A eur	MEZ certif		IRMA		resente	fotoconi	as de los	Certif	icado	s de estu-	dios de la	os años ar	terior	v del
documnt			เวนเน	aon LuuC	va JUS	- ACLVEL	. J 1 GUI	.LE CEIUI	.co que s	, and	onu di þ	. caente	.ococopie	uc 105	. cei ul	.cau0	. uc cstu	aios de IC	.s unos di		, uci
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
		a las person cumento de								al pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 8	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL		de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE II						liv .	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento			Cumplidos	_			xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			62139			13									Mascu			enino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	egunc	lo Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	CASQUE ⁻	TE		MURILLO			SANTIAG	0		ΔN	DRES								Dia 18	Mes 05	2004
		de Residenc	<u> </u>	WIGHTEE		<u>I</u> Comunidad	0711711710	1	iona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	de Resi	idencia		1	éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
С	ARRERA	58 Nº 10-	05		12 DE	ABRIL		Х										3	153005236	, 31672	81299
,	I	1						1	ORMACI	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	`			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado											П	1	2	3	4	Н			sásica Prima sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	_			I			^
	idiado	_	erno			MODELO		МІ	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х																Ш	Х
	FDC -	la cual está	afiliada		1		DC Asiana	da.	SISTEM	A DE	SALUD	Tino	do	a v DU					ARS Afiliad		
		ANASWAYL					PS Asigna	ua		+		Про	de sangr	еукп					AKS AIIIIdu	0	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	e pai	ra la Po	blación		del Confl	icto)						
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados				Departame	ento Expuls	sor	Ī		Municipio	o Expulsor				Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados)	X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO		CON Á	MICA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		livel SISBE	N	1	E	strato	ACION SC		Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
						x						Propios	1						de la fuerza	ı pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			I	Nea	ritudes	JKIA	LIDAD				E	tnia					lo Aplica
		,						SI	_	NO											•
														AFR	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofundo			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	drama	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo					+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC KC	11 (•																			
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mac	lre		Padr	е	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA:	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
documnt	to de ide	ntidad																			
		RECTOR			,	COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
														I							



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoc	opia del do	a las person cumento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	imo grado	cursado o	linea base	•	al pre	sente do	cumento								х	
Por fa	avor no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A c	que grad 8	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	Α	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN											
	0.T.T.I.O.I.Ó.I		BLECIMIEN					TITU I QUÁN			SEC		100 11111		. 5000				ICIPIO		
Doc. Do		31378374		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVID					IOR JUAN	LADRIL	_	de Grup	20.	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DO	cente.	313/03/4	•			INOTIDIE D	ocente.		OS DE ID							ue Gru					
	Tipo Ide	entificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Mur	nicipio d	de Expe	dición		Gé	nero	
	(marc	que con X)																	(marqı	ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	48788		1	2									Mascul	lino X	Femer	nino
	Primer Ape	llido	Seg	jundo Apel	lido	Pri	mer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
	CASTILL	0		PERDOMO	<u> </u>		JUAN				AVID								Dia 04	Mes 03	Año 2005
		de Residenc	L	PERDONC		omunidad	JUAN	70	ona	_		ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	de Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2005
	Direction	de Residene	iu		barrio / C	omamada		Urbana	Rural	٦ ا	Сранат	citto de i	Colucticia		псіріо с	ac recon	acricia		10.	210110	
	CARRER	A 62 Nº 6-5	6		LA INDEP	ENDENCIA		Х		1								3	147643851	, 3182883	3118
			·					INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último		P	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursad										L									ásica Prima		
7	2017	I E NO	DMAL CUD	EDIOD III	ANLADDI	LLEBOS				5		6	2	3	4			Ba	sica Secun	Jaria	Х
7 Su	2017 bsidiado	_	RMAL SUP erno	LKIUK JU		10DELO		МЕ	DIA	5	Caráo		7	8 >	9	Ш	Fener	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acelei	ación	10°	11°	Aca		Técnico	Con	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
			110	1111011	11110111	7 100101	40.0.1			+		7 0011100		101 0101		. 19. op o				1.0	Traine Ca
								<u>I</u>	SISTEMA	A DE	SALUD		L		<u> </u>						
	EPS a	la cual está	afiliado			II	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
												0+									
					PI	ROGRAMA						lel Conf	licto)			F 1.7			c. 1		
_		de grupos ai os desmoviliz				L	epartame	nto Expuls			Municipio	o Expulsor		H	Dia	Mes	Expulción	ıño	Si	tificado No	
		de deslazam							+						Jia	11103	-	WIO .	31	INO	
		aplica																			
			"					SITUA	CIÓN SO	CIO	ECONól	MICA									
Nı	o. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E:	strato		Fuente	FNR							Opción			
									Recuiso	Nación					_		cabeza de				
						1 2	3	4 5	tro		Adicion							a de familia			
											Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	ривнса		
			<u> </u>						LIDAD	100.					riijo de	110.00 00	ia riacion				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr					E	tnia				No	Aplica		
							:	SI													
														AFF	RODES	CENDI	ENTE				
						DIC	DISCA	PACIDADE	S Y CAP	ACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES			I		CADACIDA	ADES EXCE	DCTONALE	ic .
Sordera	Profunda				Paralisis C		CAFACIDA	NDL3	1	Sin	drome o	le Down					Talento C		ADL3 LACE	FCIONALL	<u>.</u>
	ısia-baja au	dición				uromuscula	r			+-	ıltiple							ecnológico			
Baja vis	ión diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera	э				Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1						INI	ORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo I	Oocumento C TI CE		locumento		amento dición	Muni exped								Apellido	os y No	mbres					
CC R	- 11 CE	-																			
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Tel	éfono trat	oajo					Pare	ntesco						Acudient	e
									Mad	lre		Padro	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERV	/ACIONES :																				
										_											
En mi 4	calidad de	Rector de	la Institu	ion Educ	ativa 109	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi	s exa al p	resente	fotoconia	s de lo	certif	icados	de estu	dios de la	s años ar	terior v	del		
	nto de ide		=115titut	=440	303		J . 50M		que 30	_ 4116	ui p		Сосорю	103							
																				<u> </u>	
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



Committee Comm						FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
1			Marqı	ue con una	X segun e	l caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
The control of the late of the control of the con									al pre	sente do	cumento	'								
STATE STAT							ada exclusi	vamente	A c		o ingresa	Fecha	Matricula		DI	Α	<u> </u>	1ES	1	
No. Color							DAT	OS DE L	A IN					-						
Note Part						DOO 1110	TITUOIÓN	FRUGAT				100 1114		. 500/						
Time			SUPERI	OR JUAN	1							IOR JUAN	LADRIL	_		20.	.BUENA	VENTURA		
The place of the control of the place of the place of the control of the place of the control of the place of the p	Doc. Docente. 31376374	+			INOTHIDIE D	ocente.									ue Gru					
Col	Tipo Identificación			Número D	ocumento							Expedición	Mur	nicipio d	de Expe	dición		Géi	nero	
Primare Appletion	(marque con X)																	(marqı	ue con X)	
CORROCADE CORR	CC RC TI X	CE		11154	48631		1	3									Mascu	lino	Feme	nino X
CORDIGION ROUTH FORWARD FORW	Primer Apellido	Segu	undo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egund	do Nomb	re				Muni	cipio de N	lacimiento			_
Treation do Recording Service	CORDORA		DONIII I A			DARCV			EED	NANDA										
December		1	BUNILLA	Barrio / C	omunidad	DARST	70	nna	_		ento de F	Residencia	Mur	nicinio (le Resi	dencia		1		2004
Month Part of order demands is a time value Part of order Part of order	Direction de Resident			barrio / C	omamada				\exists	Сранан	crito de r	Colucticia	1101	псіріо	ac recon	acricia		10.	210110	
Signature March State March State March	CARRERA 60 DIAGONAL 2	S Nº 3-44		EL CA	RMEN		Х										3	174247162	2, 3174734	1326
							INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						•			
Circle		Plantel donde	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5							Nivel		Preescola	r	
7									L											4
Sinchiated Information Property Property	7 2047 LE NO	DMAL CUDE	DIOD III	ANLADDI	LLEBOS									_			Bá	sica Secun	Jaria	X
SI No SI No No No II No III			KIUK JÜ				ME	-DIA	5			/	8)	9		Fener	rialidad			
EFS els cual rese affiliados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) Desvirucidados de grupos armados Desvirucidados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) Premio de Capulatira Nel Carrier SISSEN Nel SISSEN Nel SISSEN Nel SISSEN Nel SISSEN SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) Programa del Capulatira (Premio de Capulatira (Premio de Capulatira) Nel Carrier SISSEN Nel SISSEN SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA PROGRAMA ESPECIALES (Unicamentes para la Publicida Victima del Conflicto SITUACIÓN SOCIOCCONNENTICA SITUACIÓN SOC			Nivel I			ración	<u> </u>		Aca			Con	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
PS at sual retail efficields PS Assyreads Tupe of surgery PR 1 PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto) Departamento bouldos de grupos amendos Departamento bouldos del grupos de minima del conflicto Programa de la Población Victima del Conflicto) Departamento bouldos del grupos amendos Departamento bouldos del grupos del conflicto Programa del Statisto STUDIO Departamento bouldos del grupos del conflicto Programa del Statisto STUDIO Del Mesi Año S No Del Mesi Año S No Del Mesi Año S No Departamento Del Mesi Año S No Del Mesi Año	5. 1.0	1.0		11110111	7,100,10				1			-	101 0101		, , , , , , ,				1101	
PROGRAMAS ESPECIALES, Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvircialesios de prupos armados Higio de adulais cemenolitacios En situación del disclamiente do la linea del conflicto de adulais cemenolitacios No. spilica STUACIÓN SOCIOECONOMICA Non. Carrett SISBIN Non. Carrett SISBIN Noned SisbiSN Testero STUACIÓN SOCIOECONOMICA Non. Carrett SISBIN Noned SisbiSN Testero STUACIÓN SOCIOECONOMICA Non. Carrett SISBIN Noned SisbiSN Testero STUACIÓN SOCIOECONOMICA Non. Carrett SISBIN None Alleria de Expusión Testero STUACIÓN SOCIOECONOMICA Ferrite Fer		1			L		·	SISTEM	A DE	SALUD				<u> </u>						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Departamento Equitar Hoyo de adultos demonificados Into de adultos demonificados Nos Carnet SISRIN Nes Ca	EPS a la cual esta	á afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
Department of Equations High or adultions demonstrates E instruction of disabstament of No. Janica No. Janica No. Carrier SISBEY Neel SISBEY Neel SISBEY Neel SISBEY STUACTÓN SOCIOECONÓMICA Feetite FRR. OOCÓ 1 2 3 4 5 5 6 000 No. Carrier SISBEY Resignation of que perforance Resignation of que perforance Resignation of que perforance No. Perforance No. Perforance TERRITORIALIDAD Resignation of que perforance No.																				
Parallel Committee Paralle		. 1		PI			•				lel Conf	licto)								
Particular de delatoremiento					L	epartame	nto Expuis			Municipio	o Expuisor		\vdash	Dia				1		
No. Camest SISBEN Need SISBEN Need SISBEN Need SISBEN 1 2 3 4 5 6 6 0 or Secure SisBEN Need SISBEN 1 2 3 4 5 6 6 0 or Secure SisBEN Need SISBEN Need SISBEN 1 2 3 4 5 6 6 0 or Secure SisBEN Need SISB									+						Dia	1,162		4110	31	140
Nive SISBEN																				
Recursion		II.					SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA			ı						
Substitution Subs	Nro. Carnet SISBEN	Ni	vel SISBE	N		E:	strato		Fuente	FNR							Opción			
TERRITORIALIDAD TERRITORIALIDAD TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO AFRODESCENDIENTE DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES SORdera Profunda Paralles Gerebral Sordera Profunda Paralles Gerebral Sordera Profunda No Aplica Talento Científico Cigurer Deficiencia cognitiva INFORMACION FAMILLIAR Tipo Documento No Aplica Tipo Documento No Aplica Teléfono trabajo Expedición Respecición Teléfono trabajo Paralles (Acual Dades Excepcionales Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres Acualiente No OSERNACIONES : FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institución Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de estudios de estudios de estudios de estudios de los años anterior y del documento de lidentidad Paralles Capacita (Companyo de Companyo de Capacita (Companyo de Capacit								_	Recuiso	_					_					
SGP Hijp de Héroe de la Nación					1 2	3	4 5	otro		-										
Resignando al que pertenece Negeritudes Ethia No Aplica SI NO AFRODESCENDIENTE DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES											<u> </u>)							1 ривпса	
SI NO AFRODESCENDIENTE DISCAPACIDADES VAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES		<u> </u>						LIDAD	100.					ingo de	110.00 00	Ta Hadion				
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sindrome de Down	Resgua	rdo al que pe	ertenece				Negr					Е	tnia				No	Aplica		
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Parallas Cerebral Sandrome de Down Talento Gentifico						:	SI													
DISCAPACIDADES CAPACIDADES CAPACIDADES CAPACIDADES SOrders Profunds Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Gentifico Highopacusia-balgia audición Lesión neuromuscular Militiple Talento tecnológico Paralisis Cerebral Militiple Talento tecnológico Paralisis Cerebral Militiple Talento tecnológico Paralisis Cerebral Militiple Talento subjetivo No aplica Talento subjetivo Talento subjetivo No aplica Talento subjetivo Talento subjetivo Talento subjetivo Talento subjetivo Talento subjetivo Talento subjetivo Talento s													AFF	RODES	CENDI	ENTE				
Sordera Profunda					DIS			ES Y CAP	ACIL	DADES	XCEPCI	ONALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	
Baja visión diagnosticada	Sordera Profunda			Paralisis C		CAI ACIDA	· · ·		Sin	ndrome o	e Down					Talento C		ADES EXCE	CIOIVALL	<u> </u>
Coguera	Hipoacusia-baja audición			Lesión ne	uromuscula	ır			Mú	iltiple						Talento te	ecnológico			
INFORMACIÓN FAMILIAR Tipo Documento Tipo Documento Tipo Documento Tipo Documento Tipo Documento Tipo Tipo Tipo Tipo Tipo Tipo Tipo Tipo	Baja visión diagnosticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Tipo Documento CC RC TI CE Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Tipo Apellidos y Nombres Teléfono residencia Teléfono trabajo Tipo Documento Número documento Parentesco Acudiente Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI NO Tipo Documento Acudiente Madre Padre Abuelo(a) Tipo Documento Número de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documento de identidad	Ceguera			Deficienci	a cognitiva											No aplica				
CC RC TI CE	· · · ·						INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Padre Nabuelo(a) Fino(a) Fi	<u> </u>	aocumento											Apellide	os y No	mbres					
Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI NO Tio(a) Hijo(a) Otro (cual) OBSERVACIONES: FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																				
OBSERVACIONES: FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad	Dirección	Teléfo	ono reside	encia	Te	éfono tral	oajo					Pare	ntesco						Acudient	:e
OBSERVACIONES: FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad								Mac	lre		Padre	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad								Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																				
documnto de identidad	Facility 11 February	la v en			- AC=:	0 V 221										41	~		4-1	
RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE ESTUDIANTE Indice Derecho		ıa Instituci	exa al p	resente	totocopia	as de los	certif	ricados	de estu	aios de la	os años ar	iterior y	gel .							
RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE ESTUDIANTE Indice Derecho																				
	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							١	IUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pre	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 8	o ingresa	Fecha	Matricula		D:	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN			'			•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	no.	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inte.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE II						14	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento			Cumplidos				xpedición	Mur	icipio c	de Expe	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			59559			13	\perp								Mascu			nenino X
Pi	imer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Seguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
Г	OMINGU	IF7		ORTIZ			CAROL			1.1	ZETH								Dia 19	Mes 04	2004
		de Residenc	tia	I	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	OFTITOL	Z	ona.			ento de F	l Residencia	Mur	icipio c	l de Resi	idencia		1	éfono	2004
					·			Urbana	Rural	1											
С	ARRERA	46 Nº 1 -	28		BELL/	AVISTA		Х											2427031,	3166246	6528
,		1						_	ORMACI	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	_			l Dd	Jica Jecuil	au iu	^
	idiado		erno			MODELO	1	М	EDIA		Cará				1 -	1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х																	Χ
	- FDC		· CI: I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD								ADC ACE		
		la cual está ANASWAYI					PS Asigna	da				Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	.0	
	,	ANAOWAT			l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Confl	icto)						
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados		-			ento Expuls					o Expulsor				Fecha de	Expulción		C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados)	X										1	Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
	Carrier 5.	1001.1	,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						×						Propios					Hijo de	veterano (de la fuerza	a pública	1
						LL						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resguar	uo ui que p	ocitaricae				SI	Titudes	NO					٦	ana					ю Арпса
														AFR	ODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	XCEPCI	ONALES								
				1			CAPACID/	ADES	-										ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul					idrome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
								IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									l
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcciór	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	L baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	2000.0.			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		"			Mad	dre		Padro		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	7.000.0	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)			1			
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
									E1	IDMA	c										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certif		IRMA se and		resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documnt											P				• • • •			10			
		DECTOR					IADOD				100	DIENT					ECTUS	ANTE		T	no Dov'
		RECTOR				COORDIN	AUUK				ACU	DIENTE					ESTUDIA	AN I E		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ul	timo grado	cursado c	linea base	.						_					X	•50
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	I A	que grad 8	o ingresa	Fecha M	/latricula		DIA		M	ES	1	AÑO 2018
		ECTA	DIECTMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SETITUC SET							MUINI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
																Grupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN					_				
					Número [Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición				
СС	RC	TI	CE						1	\perp										·	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	5	Segun	do Nomb	ore			de M	lunic	ipio de Nac	cimiento			
	ESCOBA	₹		CAICEDO			LUISA			N	1ARIA										
			L			Comunidad		Z	ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>		1
								Urbana	Rural												
	CRA 55	Nº 1-115			LOS LA	URELES		Х	<u> </u>		,								316321232	4 - 2435	624
Último	Δño	Ι .	Plantol dono	lo octudió l	a última v	07	Aprobó				CADEM		al quo IM	CDECA			Nivol		Prooccolar		
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio i	a alama v	CZ	Аргово	Кергово	Descre	ٽ							-	Ba			
cursado												1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9						'
	1									_											
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agre	opec	uario	Tur	ismo	No	
				_ ^					SISTEM	A DE										1	^
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna		010.11.	1	5/1202	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAYI	JU										A+								
					P	_				te pa	ra la Po			el Confli	cto)						
					/	- '	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	F		•	ño.	ļ	
					`					+					Dia		1.162		110	31	NO
	Red																				
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato													
	Primer Apellido																				
	The part Internation																				
	Primary Applicition																				
	Type Identificación															Aplica					
	R.C.																				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES							<u> </u>	
						DIS	CAPACIDA	ADES									C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Ministration African																					
						uromuscui	ar			_						\rightarrow					
	Tr diagnost	leada				a cognitiva				+	7 приса					_		Jenvo			
								IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR									
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC	II CE			C. (pc)		- CAPC															
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Parer	ntesco						Acudien	te
								,	Ma	dre		Padre			o(a)		Hermano(a	a)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F:	IRM#	\S										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
documn	to de ider	itidad																		1	
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO E	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grad 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•		<u>'</u>						
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAI	N LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE I						IV	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento			Cumplidos				Expedición	Mui	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
СС	RC	TI X	CE			340479			12									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	S	egunc	do Nomi	ore		artamento Jacimiento		Mur	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	FAJARD	0		CASTRO			SHARON	J		NIC	COLE								Dia 21	Mes 07	2005
		de Residenc	ia	- CACATAG	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	011/11(01		iona	_		ento de F	l Residencia	Mui	nicipio (de Res	idencia		1	éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
(CARRERA	4 43 Na 6-4	15		BELLA	AVISTA		Х											2439874,	318510	4556
,		1						_	ORMACI	_	CADÉM						ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8)	_			I	a occuri		^
	sidiado		erno			MODELO		М	EDIA		Cará	cter			_		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
																				丄	
	EDC 2	la cual está	afiliado				DC Asigna	da	SISTEM	A DE :	SALUD		do canar	o v DU			I		ARS Afiliac	10	
	EP3 a	ia Cuai esta	ailliauu				PS Asigna	ua		+		Про	de sangr A+	еукп					AKS AIIIIau	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	e par	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvii	nculados o	de grupos ai	rmados				Departame	ento Expuls	sor	Ī		Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITH	ACIÓN SO	CTO	FCONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION SC		Fuente								Opción	1	
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	а	
				2				х				Propios	;						de la fuerza	a pública	9
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				T	No Aplica
		,	, ,					SI	_	NO											·
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				ı				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Icin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	Itiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo					-	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellide	os y No	mbres					
CC RC	11 (6	•																			
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Par	entesco						Acudie	ente
									Mad	lre		Padr	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
	CIONES :								Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
En mi co	lidad do	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 106	F ACEVE	00 V 60M	1F7 cartis		RMA		recente	fotocom	as de la	s conti	ficado	s de ect	dios do la	ns años a-	nterior	v del
	to de ide		เล มเเรนเนีย	CION EQUE	uuva JUS	L ACEVEL	1 UUN	iee celui	ico que s	e ane	va qı t	csente	юсосорі	us ue 10!	s cerui	icauo	s uc estu	aios de IC	os anos di	rei iot	y uci
		DECTO-					ADOF					DTE					FOT:	4 N.T-		<u> </u>	D
		RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONT	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	que grad 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL		de Gru	ıno.	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOC	inte.	31370374				INOMBIE	ocente.		OS DE II						114	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Oocumento		, 	Cumplidos				Expedición	Mur	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			46376			13							_		Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	S	Seguno	do Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	GAMBO	^		GARCIA			IVON			ΔNI	DREA								Dia 08	Mes 11	2004
		de Residenc	ria .	GARCIA	Barrio / C	 Comunidad	IVON	7	lona			ento de F	Residencia	Mur	nicipio (le Res	idencia			éfono	2004
· ·	Sirection	ac residenc	iiu		burrio / C	omamada		Urbana	Rural	┦ ຶ	срагсан	icito de i	(CSIGCI ICIG	""	псіріо	ac recs	idericia		10	210110	
CAL	LE 9 CAR	RERA 55 #	9 - 02	5	SAN BUEN	IAVENTUR	RA	Х											31788531	96, 244	7272
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado																			Básica Prima		
7	2047	I E NO	DMAL CUE	DEDIOD III	IANI ADDI	LLEDOC				5		6	7	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
7 Subs	2017 idiado		erno	PERIOR JU		MODELO		М	EDIA	5	Cará		'	8 >	9	_	Fener	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
				Х						T											Х
	•	•			•				SISTEM	A DE	SALUD		•					•			
		la cual está]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYU	JU							\perp			A+								
Docui	aculados o	do arupos a	rmados	T	PI	ROGRAMA				te pai	ra la Po				licto)		Focha do	Expulción		Τ .	ertificado
		de grupos au s desmovilia			X	'	<i>Э</i> еранатте	ento Expuls	SUI			Muriicipii	o Expulsoi		\vdash	Dia	Mes		\ño	Si	No
		le deslazam															1100	<i>'</i>		1	110
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso								Opción		
						<u> </u>		4 5	1 . 1	_	rtecurse	Nacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		3
						Х						SGP	<u>'</u>					Héroe de		7 publice	1
								<u> </u>	TERRIT	ORIA	LIDAD				<u> </u>						
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				1	No Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DIECAL	DACTDAD	EC V CAE	ACTE	NADEC	EVCEDCI	ONALEC		NO A	APLIC/	Α				
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES I CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR		Apellido	os v No	mhrac					
CC RC			a ocumento		dición		dición							Apelliu	55 y 190						
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	oajo					Pare	entesco						Acudie	
									Mad		4	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
		1	Telé					pajo	Mac			Padr Hijo(a	e	Abue	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI	Acudie	
									F)	[RMA	S										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
documn	to de ide	ntıdad		1																	
	l	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea base		_					1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba						vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECTATENI	TO FDUCA	TD (O			DAT	OS DE I	LA IN					1			NAL 1813	CIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCA ⁻	1 AVIT	SED NORMAL		IOR JUAN	LADRILL	EROS		.E		CIPIO ENTURA		
_															_	rupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de E	xpedi	ción				
СС	RC	TI X	CE					_	1	\perp											
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ire			de M	unici	pio de Nac	imiento			_
	GARCIA			COSSIO			YARA			ME	ELISSA										
		e Residenc	tia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona			ento de R	Residencia	Muni	icipio de R	eside	ncia		l		1
								Urbana	Rural												
	CARRERA	17F Nº 2-	62		ALFONSO	D LOPEZ F)	Х		\perp	,							:	317625729	99, 24343	360
L'Iltimo	1 480	Ι ,	Nantal dand	lo octudió l	a última v	07	Aprobó	_	1		CADÉM		al que INC	CDECA			Nivol		Drooccolor		
grado	Allo	F	riantei dond	ie estudio i	a ululila v	ez	Аргово	Кергово	Desert	.0							INIVEI _	Ba			
cursado												1	2	3	4						X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	ter					Especial	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Tur	ismo	No	rmalista
									CICTEM	LARE	CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asigna		2121EM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	Part																				
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
							Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			F		•		1	
															Dia		Mes	A	ño	Si	No
En s																					
	Primer Apellido																				
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato											Opción		
	The control																				
	This Security Color This																				
	Northine District District																				
	Personal Apellido																				
	Top Identificación Número Dougland Número														Aplica						
	Notice N																				
	Carcino Carc																				
	SARCIA														FS						
Sordera F	Direction de Residencia Barno / Comunidar Unbrain Randa																				
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Co Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR																Ta	alento tecn	nológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Ta	alento subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	o aplica				
Tino Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mun	icinio	INI	FORMAC	TION	FAMILI	AK		Anellido	s v Nombr	es					
		-												,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo			, ,							, , _		Acudien	
									+								Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		ПІЈО(а	1)	Ouo (cuai)						
									F	IRM <i>A</i>	15										
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los c	le estudio	os de lo	s años an	terior y	del
							_													_	
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		+		E	STUDIAN	ITE		Indio	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA [*]	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INIC	FITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-1\/A A	SEI		IOD IIIAN	LLADDII	1500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAN	N LADRIL	_	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II								•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	Mu	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		11117	54755		ļ .	12									Mascu		_	nenino X
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom		1	eguno	do Nomi	ore	Depa	artament	o de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Naci	
													N	lacimient	0				Dia	Mes	s Año
	GONZALE			ANGULO			MARTHA			_	LAYDA		<u> </u>			<u> </u>			23	08	2005
·	Direccion (de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Kes	idencia		Tele	éfono	
					EL JO	ORGE		X	110101									3	175491772	2, 31287	59958
				•				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0	П	1	2	3	4	Т			sica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8 2	_						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD							l		_	
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					DI	DOCDAM	AC ECDEC	IALES (U	nicamon	l to no	ra la De	hlasián	O+	dal Canf	listo)						
Desvir	nculados c	le grupos a	rmados		PI	1		ento Expuls		Le pa	i a ia P		o Expulso		licto		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a .
												SGP						Héroe de		· pasiice	
			•					•	TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	No Aplica
										110				AFI	RODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D					Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Cin	J	de Down					Talanta C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	ltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio	IN	FORMAC	TON I	-AMILI	AK		Apellid	os y No	mbres					
CC RC					dición		dición														
	D:: /			Sfor	ane!-	_	láfor	haic						anter -						A = - 1:	unto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tra	bajo	Mad	dre		Padr		entesco Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio(Hijo(a			(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									E1	RMA	c										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt	o de ide	nciua()		<u> </u>										<u> </u>						Τ	
		DEC=		\perp		00055	1455-					D.T.					FC=	4 1		<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN			<u>'</u>						
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [1	DEZ BENA				IOR JUAN	N LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	ente.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE II						IV	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento			Cumplidos				xpedición	Mu	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			760292	` NI		13		de Nierel					T	*.*.*d. B	Mascu			nenino X
Pr	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	"	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artament lacimient		Mur	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
Н	IINESTRO)ZA		MURILLO			KELLYN			DA	NIELA								16	12	
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Res	idencia		Tele	éfono	'
								Urbana	Rural												
	CALLE 3A	A Nº 63B-3	52		LOS	PINOS		X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCA						3	105251868	, 31886	45740
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADLI		al que IN	IGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	n X)				В	ásica Prima	aria	
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
7	2017	_		ERIOR JU						5		6	7	8	X 9						
Subsi	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Δα	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agrope	Espec ecuario	cialidad Tui	rismo	N	ormalista
- 31	IVO	31	140	NIVELI	MIVELII	Accid	racion	10	11	1	ademic	Techno		nerciai		Agropi	Ecuario	Tu	1131110	1	Orridiista
		· I			·	<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD				I			ı			
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
													0+								
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados	1	PI			IALES (U		te pai	ra la Po		o Expulso		licto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz				1	o opai caime	nico Expans				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	z Expaiso.			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	de deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp										\perp	
Nuo	Camat C	ICDEN	1 ,	uliual CICRE	NI.	1			ACIÓN S										Onción		
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios	:				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	э .
				1								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Danasia					1	Nee	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ.	No Aplica
		Resguar	do al que p	Del terrece				SI	litudes	NO						.u IIa				'	NO Aplica
														AFI	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	l		CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	ltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo	aromascar	aı				Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
				1				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11 65																				
	Direcciór	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES.								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
333=																					
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				$\overline{}$	
		RECTOR		_		COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	crite.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE I						114	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos	_			xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			98818			15							_		Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	Se	egunc	lo Nomi	ore		artamento lacimiento		Mur	nicipio de N	lacimiento	—	cha Nac	
	ISASA			ARIAS		-	RANCISC	.0		.ΙΔ	VIER								Dia 02	Mes 06	2002
ı		de Residenc	tia	7111710	Barrio / C	Comunidad	10 11 10 10 10		iona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio (de Res	idencia			éfono	2002
								Urbana	Rural	1											
	CALLE 45	5 N° 3S - 5	4		BELLA	AVISTA		Х										3:	202000084	, 30225	46886
,	l							_	ORMACI	_	CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	·			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	1 1	1	2	3	4	Т			sica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 >	_			I Da	Jaca Jecuili	au Iu	^
	idiado		erno			MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
															\perp					\bot	
	FDC a	la cual está	afiliada		ı		DC Asiana	da .	SISTEMA	A DE	SALUD		do	a v DII			I		ARS Afiliac	10	
	EPS a	ia cuai esta	i alillauo				PS Asigna	ua		+		Про	de sangr	еукп					AKS AIIIIAC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	e pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvii	nculados c	le grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica						STTIL	ACIÓN SC	CTO	FCONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 3C		Fuente	1							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	a	
								х				Propios							de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	ritudes	JKIA	LIDAD				E	tnia					lo Aplica
								SI	_	NO											·
															ME	STIZO	ı				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				1				
Sordera P)rofundo				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	drama	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo					+	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		Tarr.						IN	FORMAC:	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	,, CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	lre		Padro	е	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
	CIONES :								Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
										RMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que se	e ane	xa al p	resente	totocopi	as de los	s certif	ricado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN											20.0
				NTO EDUCA					. ==		SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPER	OR JUAN	Nombre [1	DEZ BENA				IOR JUAN	N LADRIL	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		0.01001				1101115101			OS DE I								,po.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС		ті х	CE		4444	100007			40	+								Mascul		_	
	RC rimer Apel			gundo Apel		80037 P	rimer Nom		12 S	Seauno	do Nomi	ore	Dep	artamento	o de	Mun	icipio de N			cha Naci	imiento X
	·									,				lacimiento			·		Dia	Mes	Año
	LERMA			CAICEDO		<u> </u>	LEXANDE	1					<u> </u>			L		1	25	08	2005
[Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	Mur	nicipio d	de Resi	idencia		Tele	éfono	
	CALLE	7 Nº 70-81						Х	Raidi										315643564	41, 2437	7389
				ı				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4	Т			sásica Prima sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 >	_			I	Jecuil		
	idiado		erno			MODELO	•	_	EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х				1	SISTEM	A DE	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	ANASWAYI	JU							\perp			0+								
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	1	Pi	ROGRAM		IALES (U ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima o o Expulso		licto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
		s desmovili			X	<u> </u>	o e par tamé	лю Ехраіс	301			Папср	o Expuisor			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	FCON Á	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 5		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	i					veterano de	de la fuerza la Nación	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					riijo de	Tieroe de	id Hacion		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				٨٥	RODES	CEND	IENTE			₩	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		(ODES	CEND	ILINIE				
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscul	ar				Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva	ı										No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		iicipio dición							Apellide	os y No	mbres					
-5 100	1.1 02																				
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco						Acudie	
									Mad			Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Out	(cual)					L	
										IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	Ī	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



								FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursa	do o	linea base												Х	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba								丄	que grad 8		Fecha i	Matricula		DIA	·	M	ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	ISTITUC SEI				1			MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS	INST	ITUCIÓN	EDUCA ⁻	TIVA			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31378374				Nombre D	ocent	e:	BENAVID	EZ BEN	AVID	EZ DIGN	A			N° de G	rupo):				
												TIFICAC										
	(marqı	ue con X)			Número [Documento			Años Cı	umplidos		Departam	ento de I	Expedición	Muni	icipio de E	xped	lición				
CC	RC	TI X	CE							1	\perp				<u>. </u>							
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	ımer	Nomb	ore		segur	ndo Nomi	ore				unic	ipio de Na	cimiento			
	LOPEZ		S	ANTANDE	R		MA	RIA				JOSE								29	04	2004
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zo	ona	[Departam	ento de I	Residencia	Mun	icipio de R	eside	encia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
	CALLE4	№ 17D-22	2		EL J	ORGE				001446		. CADÉN								2421140, 3	31671705	570
Último	Año	l F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Apr	obó				ACADEM		al que IN	GRESA		1	Nivel		Preescolar	·	
grado																			Ва			
cursado												0	1	2	3	4			Bás	sica Secuno	Jaria	X
7	2017			ERIOR JU							- !		6	7	8 X	9						
				Nivol T			raciór	,			-			Com	orcial	Agr	nec			icmo	T No	rmalieta
31	INO	31	NO	INIVELI	INIVEL II	Aceie	acioi		10	11		cauerriic	recilico	Com	erciai	Agre	ppec	uario	Tui	151110	INO	IIIIalista
						<u> </u>				SISTEM	IA DE	SALUD		<u> </u>				L			L	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS As	ignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
										-				0+			\perp					
Desvi	nculados d	e arunos a	rmados		PI	_					ite pa	ara la Po			el Confli	icto)	F	echa de F	vnulción		Ce	rtificado
							эсран	umer	nto Expuis	oi.			rianicipi	o Expuisor		Dia	Ť	Mes	•	ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento								1						Ť					
Nuo	Note 1																					
INIO	CAPICAL SANTANDER																					
	Primer Apellido																					
	This contribution																					
	LOPE SANTANDER MARIA JOSE MARIA JOSE Maria Mar																					
	This content														Anlica							
	Part															Aplica						
	Direction de Residencia Barrio / Comunidad Residencia California Departmento de Residencia Direction																					
Caudaua I																ES						
Substilide																						
											_						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											N	lo aplica				
		I							IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
 		Numero o	documento												Apellido	s y Nombr	es					
CC INC	II CL																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfond	trab	ajo					Pare	ntesco						Acudien	ite
															-			Hermano(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONICO									Tic	(a)		Hijo(a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
										F	IRM	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y (GOM	EZ certific				resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR			1	COORDIN	ADO	R				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							FC	DRMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado d	o linea base	е.						1					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricula	3	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	LA IN											2010
11.00	FITI IOIÁN			NTO EDUCA				TITUOIÓN		FI) / A . A	SEI		100 1114		1500				ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			DEZ BENA				IOR JUAN	N LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA\	VENTURA		
200.200		0.0.00.				111011151015			OS DE I							uc 0.u	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mu	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	7
СС		ті х	CE		44445	10100			40	+								Mascul		1	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		542136 Pr	imer Nom		12 S	Seauno	do Nomi	bre	Dep	artament	o de	Mun	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	·									,				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	MEJIA		1	VANEGAS		L	HRISTEL				COLLE		<u> </u>			L			04	10	2005
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
CARRE	RA 67 CA	LLE 10A #	67B - 04		SIMON	BOLIVAR		X	110101									3.	183265341	, 31843	73542
	,						,	_	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			o al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4	Т			sásica Prima sica Secuno		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 2	X 9						
	idiado		erno			MODELO	.,	_	EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N-	ormalista
				l	l				SISTEM	A DE	SALUD	l	ı		_			<u> </u>			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					 DI	POCDAM/	S ESDEC	IALES (U	nicamen	te na	ra la De	hlación	O+	del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados					ento Expuls		te pa	ia ia re		o Expulso		1100)		Fecha de	Expulción	ı	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados													Dia	Mes	Α	∖ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						1 1 2	1.1		1 . 1.		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
						X						SGP						Héroe de			
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						tnia					lo Aplica
														AFI	RODES	CEND	IENTE				
						DIC		PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				I	CADACIDA	ADEC EVEE	DCTONIA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	IFORMAC	TÓN I	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		J					Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
								,	Mad	dre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES:																				
			-	_						IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GON	1EZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	l	RECTOR			ı	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre [1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	313/63/4				Inombre	ocente.		OS DE II							ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento		1	Cumplidos				xpedición	Mur	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
СС	RC	TI X	CE			49959			12									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	llido	P	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	MELO			ROMERO			ISABELL	Δ											Dia 26	Mes 03	s Año 2005
[de Residenc	ia	TOWERO		<u>I</u> Comunidad	TOTABLLE		iona	De	epartam	ento de F	l Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia		1	éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
C	CARRERA	38 Nº 2 - 2	25		JUAN	N XXIII		Х										3	128518844	, 31870	71442
,	I	1						_	ORMACI		CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sásica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 >		+		l Dd	Jica Jecuili	aur IU	^
	idiado		erno			MODELO	1	ME	EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	lormalista
		1 1 1	CI: I		1		DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD								ADC ACI:		
	EPS a	la cual está	atiliado				PS Asigna	da				Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	de grupos ai	rmados		-			ento Expuls		1			o Expulsor				Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier o		,				_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						×						Propios					Hijo de	veterano (de la fuerza	a pública	а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece			Π	Nea	ritudes	ORIA	LIDAD				F	tnia				т,	No Aplica
		, teegaa.	ao a, 9ao 1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				SI	_	NO											10 / Ip.1100
															ME	STIZO					
								PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
C. d B				1	lp		SCAPACIDA	ADES		lo:	4	J. D					T-11- C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rorunda a-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	itiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo	aromascar	aı			-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					-						No aplica				
								IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									•
	cumento		documento		amento dición		icipio dición			_				Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			3,,,,,		J.,pc															
	Direcciór	<u> </u>	Telé	Í éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
								•	Mac	dre		Padre	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)		•	•			
OBSERVA	CIONES :																				
									FT	RMA	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del
	to de ide								_	_	_			_	_	_		_			
		RECTOR		+		COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de la				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	•					•			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVIE					IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	ıno.	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	inc.	31370374				Inombre	ocente.		OS DE II						114	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos				Expedición	Mur	nicipio (de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			96085			15	\perp								Mascu			nenino X
Pi	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mun	nicipio de N	lacimiento	—	cha Nac	
	MENA		R	RODALLEG	:Δ		ANA				UCIA								Dia 16	Mes 10	2002
[de Residenc	<u> </u>			<u>I</u> Comunidad	71171	Z	l Iona			ento de F	l Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia			éfono	2002
								Urbana	Rural												
C	CARRERA	82 Nº 3 - 1	71		LA CA	MPIÑA		Х											31275199	43, 2509	9278
,								1	ORMACI	_	CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ó			o al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 >		+		I	556411		^
	idiado		erno			MODELO		МІ	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
																				\bot	
	EDC a	la cual está	ofiliada		ı		DC Asiana	da.	SISTEM	A DE	SALUD		do sanau	a v DII			I		ARS Afiliac		
	EPS a	ia cuai esta	ailliauo				PS Asigna	ua		+		Про	de sangr B+	еукп					AKS AIIIIAC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados				Departame	ento Expuls	sor	Ī		Municipi	o Expulso				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITIL	ACIÓN SO)	ECONÓ	MTCA									
Nro.	Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 3		Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	э	
												Propios	;						de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	TERRIT ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				T 1	lo Aplica
		,						SI		NO											,
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				1				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar				ltiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo					_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		I						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC KC	11 (6																				
	Direcciór)	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Мас	dre		Padr	е	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES .																				
En mi co	lidad do	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 106	F ACEVE	0 V 60M	IF7 cortic		IRMA		recente	fotocom	as de les	COMI	ficada	s de ect	dios do la	ns años a	nterio-	v del
documnt			ia institu	avii Eauc	auva JUS	L ACEVEL	,	IEZ CEFUII	co que s	е апе	zad di p	esente	тогосорі	as ue 109	certii	rca00	s ue estu	uius de la	vs anus ar	icerior \	y uei
																				<u> </u>	
	l	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONT	INUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base			esente do	cumento							х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	Α (que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		MES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1					
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	ΓΙ\/Δ Ι	SEI		IOR JUAN	LADRILL	EROS			JNICIPIO IAVENTURA		
Doc. Doc		31378374		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		BENAVID					1011 007111	LABINIEL	N° de G	rupo:	.DOLI	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN			ı					
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	icipio de Ex	pediciór	n		nero ue con X))
СС	RC	TI X	CE		11154	49427		1	12								Mas	culino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de Mı	unicipio	de Nacimier		cha Nacir	
	MINOTTA			DE AVILA			LAURA			GΔ	BRIELA							Dia 09	Mes 10	Año 2005
		e Residenc	1	DE 7.11.E7.		<u>I</u> Comunidad			ona	_		ento de F	l Residencia	Muni	icipio de Re	esidencia	a		éfono	2000
								Urbana	Rural											
CARR	ERA 41C (CALLE 2A N	N° 3 - 10		BELL	AVISTA		Х										3145717905	5, 317240)4618
L'Ilhima	1 ^=-	1 -	Nambal dans	ا کالی سام ما	a Aleinaa		A mura h á		ORMACI		CADÉM		al aug TN/	CDECA		Nii.	·al	Dunnanala		
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobó	кергоро	Desert	١			al que INO Marque cor			Niv	rei	Preescola Básica Prima		
cursado												1	2	3	4	_		Básica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9					
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter				E:	specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	o -	Turismo	No	rmalista
									CYCTEL											
	EPS a	la cual está	afiliado			Т	PS Asigna		SISTEM	ADE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH				ARS Afiliad	to	
	2,00	ia caar esta	- umado				. 0 / 1019111			\top		1100	O+	,				7110 7111100		
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos ai					Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			Fech	a de Expulci		_	rtificado
		desmoviliz								+					Dia	Me	es	Año	Si	No
En:		e deslazam aplica	iento			-														
	110	ирпси				l		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente							Opciór	1	
											Recurso	Nación				Esti	udiante mac	re cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	Otro		Adicion						eza de famili			
								x				Propios SGP	-					o de la fuerz	a pública	
									TERRIT	ORIA	AI TDAD	JSGP				ППОС	o de Héroe o	ie ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	o Aplica
								SI		NO										
														AFR	ODESCEN	IDIENTE	<u> </u>			
						DIC	CAPACID	PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES	XCEPCI	ONALES			1	CADAC	DADEC EVE	DCTONAL	FC .
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAPACIL	ADES		Sir	ndrome o	le Down				Talen	ito Cientifico	DADES EXCE	PCIONAL	.E5
	ia-baja aud	lición				uromuscula	ar			_	últiple						to tecnológi			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talen	ito subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No ар	olica			
T D		lu.						INI	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR								
CC RC	TI CE	Numero d	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombre	es				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo					Parer	ntesco					Acudien	nte
									Ma	dre		Padre	е	Abuel		Herr	mano(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
									F:	IRM#	\s_									
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de e	estudios de	los años ar	iterior y	del
uocumn	w ue laël	ıuudü												1						
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTU	JDIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA [.]	TOS DE L	A IN											20.0
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre [1	DEZ BENA				IOR JUAI	N LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500.500		0.01001.				1101115101			OS DE II								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	Mu	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	0
сс		ті х	CE		44454	150000			4.4									Mascul		_	
	RC Rel			gundo Apel		150262 P	imer Nom		11 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Nac	nenino imiento
	•													lacimient			·		Dia	Mes	s Año
	MONTAÑ			ANGULO			ALDAIR	1											17	02	2006
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	+	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Res	idencia		Tele	éfono	
C	CARRERA	72 POSTE	8					Х	110101									3	172963023	3, 31528	04360
	,	T					,	1	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 2	_						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	T N	ormalista
								1	SISTEM	A DE	SALUD		1		_			<u> </u>			
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					DI	POGDAM	S ESDEC	IALES (U	nicament	to na	ra la Do	hlación	B+	del Conf	licto)						
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados		PI			ento Expuls		Le pa	ia ia PC		o Expulso		licto		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento			-															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de		- pasiice	-
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
														AFI	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPC1	ONALES				1				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ıltiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAG	7 4 81 7	- 4 5471 7	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	FORMAC	TON	AMILI	AK		Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición														
	Direcciór	<u> </u>	Tolé	fono reside	ancia	To	léfono tral	haio					Dan	entesco						Acudie	ente
	Dirección		reic	erono reside	zricia	"	iciono tra	bajo	Mad	dre		Padr		_	elo(a)	T	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)			l			
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVF	O Y GOM	IEZ certifi		RMA e ane		resente	fotoconi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	v del
	to de ide							=====			a. p										
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
						41			1		,										



					FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las personas la fotocopia del documento de ide	entidad, los c	ertificac	dos del ult	imo grado	cursado o	linea base	•	al pres	sente do	cumento								Х	
Por favor no deje espacios en b para comple	blanco, la info etar la base d					ada exclusiv	vamente	A q	ue grad 8	o ingresa	Fecha I	Matricula		DI	А	M	1ES	ł	NÑO 018
						DAT	OS DE L	A INS											
	ECIMIENTO I				200 1110	TITLI OLÓNI			SEC				5000				ICIPIO		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Doc. Docente: 31378374	NORMAL SI	UPERIC		Nombre D		BENAVID					OR JUAN	LADRILL		de Grup	20.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docente. 31378374				INOTTIBLE D	ocente.		OS DE II						IN C	ie Grup					
Tipo Identificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Mun	icipio d	le Expe	dición		Gér	nero	
(marque con X)																	(marqı	ue con X)	
CC RC TI X	CE		11123	88921		1	3									Mascul	lino	Femer	nino X
Primer Apellido	Segund	lo Apelli	do	Pr	imer Noml	bre	S	eguno	do Nomb	re		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
МОТОА	ECHE	EVERRY	,		NICOL			DAH	IYANNA								Dia 28	Mes 09	Año 2004
Dirección de Residencia	ECHE			omunidad	NICOL	70	na	_		ento de R	l tesidencia	Mun	icinio d	le Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2004
Direction de Residencia			barrio / C	omamada		Urbana	Rural	┤ ຶ	срагат	crito de r	Colucticia	l liuii	icipio d	ic resid	acricia		TON	210110	
CARRERA 48A N° 6A - 20	0		NA	VAL		Х		1									318626616	65, 243022	22
	•					INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA		1							
Último Año Plar grado	ntel donde es	studió la	última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que ING Marque cor				Nivel		Preescola	r	
cursado								L									ásica Prima		
7 2047 LE NODA	AAL CUDED!	OD 1114	NI ADDI	LLEBOC				5		6	2	3	4	\vdash		Ba	sica Secuno	Jaria	Х
7 2017 I. E. NORM Subsidiado Interr	MAL SUPERI	UK JUP	OTRO M			МЕ	DIA	5	Caráo		7	8 X	9	Ш	Fener	cialidad			
Si No Si		ivel I	Nivel II	Acelei	ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
								\top					1	-					
	•						SISTEM	A DE	SALUD										
EPS a la cual está af	filiado			I	PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
											0+								
Desvinculados de grupos arma	ados		PR	1		nto Expulse		e pai			Expulsor	el Confli	icto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
Hijo de adultos desmovilizad				٦	repartame	псо Ехраіо	J1			riamcipic	Expulsor			Dia	Mes		.ño	Si	No
En situacion de deslazamier	nto							1											
No aplica																			
							CIÓN SO												
Nro. Carnet SISBEN	Nivel	SISBEN	1		Es	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					E-tdi-		Opción		
				1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion	aloc				_		cabeza de a de familia		
				1 2		1				Propios							de la fuerza		
										SGP						Héroe de			
							TERRIT	ORIA	LIDAD										•
Resguardo	al que perte	enece					itudes						Et	tnia				No	Aplica
						SI		NO					МЕС	TIZO.				-	
					DISCAL	PACIDADE	S V CAP	ACTO	DADES I	YCEDCI	ONALES		MES	STIZO					
				DIS	CAPACIDA		.S I CAI	ACID	ADES	ACLI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	s
Sordera Profunda			Paralisis C	erebral				Sin	drome o	e Down				ŀ	Talento C	ientifico			
Hipoacusia-baja audición		l	Lesión neu	uromuscula	r			Mú	ltiple					Į.	Talento te	ecnológico			
Baja visión diagnosticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera		!	Deficiencia	a cognitiva		7017	CORMAG								No aplica				
Tipo Documento Número doc	cumento r	Departa	mento	Muni	cipio	INI	ORMAC	TON F	AMILL	чК		Apellido	s y Nor	mbres					
CC RC TI CE		expedi			dición							,	,						
Dirección	Teléfono	resider	ncia	Tel	éfono trab	oajo						ntesco						Acudient	
							Mad			Padre		Abue		\perp	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :							Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cuai)						
							FI	RMA	S										
En mi calidad de Rector de la documnto de identidad	Institucion	Educa	tiva JOSI	E ACEVED	о у дом	EZ certific	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
documnto de identidad		1					1					<u> </u>						T	
RECTOR			(COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento			_				:	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	TO FRUCA	TD (O			DAT	TOS DE L	A IN					1			NAL 1813	CIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVI	SEI NORMAL		IOR JUAN	LADRILL	EROS		F		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31378374				Nombre [BENAVID							N° de G	rupo					
								DAT	OS DE II	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de E	xpedi	ición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE			33045		_	13	┸								Masculi		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Nor	nbre	S	egun	ıdo Nomb	ire		tamento cimiento	de M	unici	pio de Nac	imiento		cha Nacin	_
	NARANJO)		GONZALE	7		JUDITI	ı		TA	ATIANA								Dia 10	Mes 07	Año 2004
		e Residenc	1			Comunidad			ona			ento de R	Residencia	Muni	icipio de R	eside	encia		l	éfono	1
								Urbana	Rural												
	CALLE 7	A Nº 50-23	1		BOSQUE	MUNICIPA	L	Х		\perp								31	64493311	, 316345	6330
Último	Año	Ι ,	Plantel dono	lo octudió	a última v	07	Aprobo	_	Deserto		CADÉM		al que ING	CDECA			Nivel		Preescolar		
grado	Allo	F	riantei donc	ie estudio	a ululila v	ez	Аргово	Кергово	Deserti	١.			Marque cor				INIVEI	Ba	ásica Prima		
cursado												1	2	3	4		-		sica Secund		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	ter					Especial	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	Noi	rmalista
				Х					SISTEM		: CALUD										Х
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asign		3131 EM		SALUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAY	JU							T		· ·	0+			T					
					P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			F	echa de Ex	•			rtificado
		desmoviliz e deslazam		,	Κ					+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
		aplica	ilento			1															
		•				<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA					I_				
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
						L					Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							de familia		
						х						Propios SGP					Hijo de Ve		le la fuerza a Nación	publica	
								L	TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DICC	DACIDADI	C V CAE	NA CTI	DADECI	VCERCE	ONALEC	AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIS	CAPACIE	APACIDADI ADES	ES T CAP	ACII	DADES I	XCEPCI	UNALES			T	C/	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis (Cerebral				Sir	ndrome o	e Down				Ta	alento Cier	ntifico			
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μü	últiple					Ta	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		75.	FORMAG	TÍN	FA 1471 T					N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	INI	FORMAC	TOIN	FAMILL	4K		Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC					dición		dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						itesco			,	,		Acudien	
									Mad Tio			Padre Hijo(a		Abuel Otro (Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(c	''	000 (cuai)						
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GO	MEZ certifi		ERMA e an		resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	de estudio	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	ue grad 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA [*]	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
INIC	TITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-1\/A N	SEC		IOD IIIA	LLADDII	1500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [DEZ BENA				IOR JUAI	N LADRIL	_	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
200, 200		0.00000				1105.0			OS DE II						1,	40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación			Número D	ocumento	ı	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	Mu	nicipio (de Exp	edición			nero	^
		ue con X)																		ue con X	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		43765	rimer Nom		13 T c	Gause	do Nomb	aro	Don	artament	o do	I Mun	nicipio de N	Mascu		Fem cha Naci	imionto X
	illiei Apei	illuo	36	gurido Apei	iido	· '	illier Noili	DIC.		egune	ao Nomi	ЛС		lacimient		Muli	iicipio de i	acimiento	Dia	Mes	
	OROBIC)		VALENCIA	١		SARA			I۷	/ETH								02	07	2004
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
	CALLE	5 Nº 46-54			OL IN	1PICO		Urbana X	Rural									2	148253543	21625	4024E
	OALLL	7 14 40-34			OLIIV	11100			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							140233343	, 31023	40243
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que Il				Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque co						Básica Prima		
-	0047	1 E NO	DMAL OUE	SEDIOD III	IANI ADDI	U. EDOO				0		1	2	3	4	-		Bá	sica Secun	daria	Х
7 Subs	2017 iidiado	+	RMAL SUF erno	PERIOR JU		MODELO		М	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	X 9	_	Fsner	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca		Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
					ı				SISTEM	A DE	SALUD						ı				
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr O+	e y RH					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvii	nculados c	de grupos ai	rmados					ento Expuls		Ī			o Expulso				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato		T	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia		
						x						Propios	•					Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	1
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD	1					1				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				٨٥	RODES	CENID	MENTE			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES		RODES	CEND	MENTE				
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			-	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	псада			Autismo Deficienci	a cognitiva	1			INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
						<u></u>		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					in apina				
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe		ехре	.a.civi1														
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									E1	·DMA	c										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	1EZ certifi		RMA e ane		resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del		
	to de ide																				-
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	las persona umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fa	vor no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grad 8	lo ingresa	Fecha I	Matricula		DI	Α	M	1ES	ł	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN											
10.16	TITU I QUÁN		BLECIMIEN				DOO 1110	TITUOIÓN	FRUGAT		SEL		100 11111		. 5000				ICIPIO		
Doc. Do		31378374		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVID					IOR JUAN	LADRIL		de Grup	20.	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DO	tente.	31370374				INOTHIDIE D	ocente.		OS DE II						IN C	Je Grup					
	Tipo Ide	ntificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Mur	nicipio c	le Expe	dición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	49737		1	2									Mascul	lino X	Femer	nino
	Primer Apel	lido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
	PAREDE			RIVAS			EDWARD	`		СТ	EVEN								Dia 08	Mes 03	Año 2005
		le Residenc	ia	KIVAO	Barrio / C	omunidad	LDWAIL		ona			ento de F	Residencia	Mur	nicipio c	le Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2003
					, -			Urbana	Rural	1											
	CARRERA	26 N° 6 - 6	3		LA INMA	CULADA		Х											318316589	91, 24207	36
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	P	lantel dond	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque cor				Nivel		Preescola		
cursado										<u> </u>									ásica Prima		
7	2017	I E NO	RMAL SUP	FRIOR III	ANIADPI	LLEROS				5		6	7	3 8 >	4	\vdash		Ba	sica Secuno	лагіа	Х
_	sidiado	+	erno	_11.010 00		10DELO		MF	DIA		Cará			1 , 1 ,	. 3		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
						OCDAMA	C ECDEC	TALES (II			us la Da	م کند داما	A+	lal Canfi	i-t-\						
Desv	rinculados c	e grupos ar	mados		Pi			IALES (Ur ento Expuls		е ра	ra la PC		o Expulsor	iei Conn	icto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
_		s desmoviliz					-,								-	Dia	Mes		۱ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
		CDEN		· Levene		I			ACIÓN SO										0 ''		
Nr	o. Carnet S	SBEN	N	ivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion					_		a de familia		
												Propios							de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	NO.					E	tnia				No	Aplica
								SI		NO				ΔFF	ODES	CENDI	ENTE			-	
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES	7411	CODEO	OLIVEI				1	
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera	Profunda				Paralisis C	erebral				Sin	drome o	de Down				·	Talento C	ientifico			
	sia-baja au					uromuscula	ır			_	ltiple							ecnológico			
-	ón diagnos	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁN F	EAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo D	ocumento	Número o	locumento		amento		icipio	1.11		_J.11 I	, rated			Apellido	s y No	mbres					
CC R	C TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Telét	fono reside	encia	Те	léfono tral	oajo						ntesco	1. (.)			. (.)	67	Acudient	
									Mac Tio(+	Padre Hijo(a			lo(a) (cual)	\vdash	Herman	0(a)	SI	-	NO
OBSERV	ACIONES :								110(,u)		Tiljo(c	-/	Out	(cuai)				<u> </u>		
									FI	RMA	S										
	alidad de 1to de ide	Rector de	la Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	iterior y	del
	100			1										Т						T	
		RECTOR			(COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base			esente do	cumento							:	Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	А	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	`	М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN A NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	ΤΙ\/Δ	SEC		IOR JUAN	LADRILL	EROS				CIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31378374		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		BENAVID					1011 007111	LADINIEL	N° de G	rupo		DOLIVIV	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN			ı						
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		10890	01513		1	13									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	S	Segun	ndo Nomb	ore		tamento cimiento	de M	lunic	ipio de Na	cimiento		cha Nacin	_
	PAYAN			PERLAZA			IZATH				ISELA								Dia 24	Mes 03	Año 2004
		e Residenc	1	FLINLAZA		Comunidad	IZATIT	Z	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2004
					,			Urbana	Rural	_											
								Х											32069	912809	
	ı	ı					ı	INF	ORMACI	IÓN A	ACADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que ING Marque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										L					141		-		ásica Prima		
7	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS					5	6	7	3 8 X	9			DdS	sica Secuno	aria	Х
	idiado		erno			MODELO		ME	DIA		Caráo			1 4 1 1	1 - 1		Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
				Х							Х										Х
									SISTEM	A DE	SALUD										
		la cual está				I	PS Asigna	nda		+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	P	NASWAY	JU		DI	DUCDVW	S FSDF	CIALES (Ur	nicamen	te na	ara la Do	hlación	A+ Víctima d	al Confli	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_		ento Expuls		lee pe	ara ia ro		o Expulsor	er comm		F	echa de E	xpulción		Cer	rtificado
		desmovili)	<										Dia		Mes	A	ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nive	C	CDEN	1 .	ii L CICDE	N.I.	ı			ACIÓN S	OCIO							I		0		
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		Ŀ	strato			Fuente Recurso						Ectudiant	o madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				-		cabeza de a de familia		
												Propios					<u> </u>		le la fuerza		
												SGP					Hijo de H	léroe de l	a Nación		
									TERRIT	ORI	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia					No	Aplica
								51		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									С	APACIDA	DES EXCE	CIONAL	ES
Sordera F					Paralisis C					_	ndrome o	le Down				-	alento Cie				
	ia-baja aud					uromuscula	ir			_	últiple					-	alento tec				
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				INC	o Aplica					-	alento sub lo aplica	ojetivo			
ceguera					Benerene	a cogmara		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR					to apiica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
				f			146	la a d					-							A 1	L.
	Dirección		l ele	fono reside	encia	l le	léfono tra	ibajo	Mad	dro		Padr		ntesco Abuel	0(3)		Hermano(·a)	SI	Acudien	NO NO
									Tio			Hijo(a		Otro (Tiermano(.a)	31	_	110
OBSERVA	CIONES :									(4)		,٥(-/	0.0 (cuu.)						
									F	IRM/	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	4EZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR			,	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	313/03/4				Inombre	ocente.		OS DE II						IN	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			42573			13									Mascu			enino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	PINEDA			ZAMORA			PAULA			ΔN	DREA								Dia 07	Mes 07	2004
[de Residenc	tia	Z AWIOTO (<u>I</u> Comunidad	171021	Z	iona			ento de F	l Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia		1	éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
	CALLE 8A	N° 57A - 3	33		12 DE	ABRIL		Х											2402707,	3185112	2026
,	I							1	ORMACI		CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	$\overline{}$	1	2	3	4	т			sásica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	_			I	a occuri		^
	idiado		erno			MODELO		МІ	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N/	ormalista
	FDC a	la cual está	afiliada		ı		DC Asiana	da.	SISTEM	A DE	SALUD		do	a v DU			I		ARS Afiliac	la.	
	EPS a	ia cuai esta	i alillauo				PS Asigna	ua				Про	de sangr	еукп					AKS AIIIIdC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Confl	licto)						
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	C	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO) OCTO	FCONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION SC		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios	1						de la fuerza	a pública	ı
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				T	lo Aplica
		3						SI	_	NO											•
														AFR	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				ı				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja au	dición				uromuscul	ar			_	Itiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo						Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		Τ .						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	11 CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padre	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA																					
En mi	lidad da	Rector de	la Inctitu	cion Ed	ativa 100	IF7 cortic		IRMA:		recente	fotoss="	as do los	COMI	icad-	s de oct	dice do l	ne años	teric-	ı del		
	to de ide		ia mistitu	CIOII EUUC	uuva JUS	- ACEVEL	i GON	iee certifi	ત્વ que s	e ane	.na al þ	esentê	тогосорі	us ue 105	, certii	rcauo	s ue estu	นเบร ue lo	,5 anos ar	icerior (, uei
		DE070-					IADOF					DTE					FOT:	4 NIT-		 	- D
		RECTOR				COORDIN	ADUR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la decenión de l La decenión de la decenión decenión de la decenión decenión de la decenión decenión de la decenión de la decenión decenión decenión de la decenión deceni				ada exclus	ivamente	A c	que grad 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			EDUCAT DEZ BENA				IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOC	crite.	31370374				INOMBIE	ocente.		OS DE II						IIV.	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento			umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			56820			12	\perp								Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	—	cha Nac	
	POSSO			MOSQUER	Δ		DAREN			ME	LISSA								Dia 30	Mes 11	2005
ı		de Residenc	<u> </u>	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		<u>I</u> Comunidad	DATELL	Z	ona			ento de F	l Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
	CARRER	A 40 Nº 1 -	1		ROCKE	FELLER		Х										3	105165649), 31377	88004
,								_	ORMACI	_	CADÉM						ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	_			sica Secun		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8 X	_			I Da	Jaca Jecuili	IU	^
	idiado		erno			MODELO	1	MI	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
																				丄	
	FDC -	la cual está	afilia da		ı		DC Asiana	da	SISTEM	A DE	SALUD		do	a v DII			I		ARS Afiliac	d a	
	EPS a	ia cuai esta	ailliauo			1	PS Asigna	ua		+		Про	de sangr	е у кп					AKS AIIIIAC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Confl	licto)						
Desvii	nculados o	le grupos ai	rmados			ı	Departame	ento Expuls	or			Municipi	Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO) OCTO	FCONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION SC		Fuente								Opción	1	
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	a	
												Propios							de la fuerza	a pública	э
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				T	No Aplica
								SI	_	NO											·
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				ı				
Sordera P)rofundo				Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscula	ar				Itiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo					_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		Τ .						IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	11 (6																				
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
observit.	.CIONES :																				
Ep :	lidad da	Doctor J.	la Tockit.	cion Ed.	ativa 100	E ACELIES	0 V CO	1E7 co.+:*		IRMA		roccata	foto	ae de l-		ica d	e do act	dice de l	ne në	ntorio	v del
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	,υ Y GON	ıc∠ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	rotocopi	as de los	certif	ıcado	s ae estu	uios de la	os anos ar	icerior	y aei
																				<u> </u>	
		RECTOR			(COORDIN	ADOR		1		ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							١	IUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D:	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	DEZ BENA				IOR JUAN	LADRILI	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	31376374				Inombre	ocente.		OS DE II							ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		1	Cumplidos				xpedición	Mun	icipio d	de Expe	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			12877			14									Mascu			nenino X
P	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	POTES	:		VALENCIA			ANGIE			.1111	LIETH								Dia 12	Mes 05	2003
		de Residenc	<u> </u>	TALLITON		<u>I</u> Comunidad	7111012	Z	iona	Ť		ento de F	l Residencia	Mun	icipio d	l de Resi	idencia		1	éfono	2000
								Urbana	Rural												
CARE	RA 61 Na	64C-04 C/	ALLE 11		6 DE E	ENERO		Х											2428149,	3163969	9691
,	1	1						1	ORMACI	_	CADÉM							1			1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	_			l Dd	Jica Jecuili	aur IU	^
	sidiado		erno			MODELO		MI	EDIA		Cará			1 . 1 .	1 -	1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
	FD6		· CI: I				.nc. 4 :		SISTEM	A DE	SALUD								ADC ACI:		
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	da		+		Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Confl	icto)						
Desvi	nculados c	de grupos a	rmados					ento Expuls					o Expulsor				Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados												ı	Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
0	· carrier o	1001.1	,		.,			ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
				1		x						Propios					Hijo de	veterano (de la fuerza	a pública	3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Decauar	do al que p	nortonoco				Neg	ritudes	ORIA	LIDAD				F	tnia				Τ,	No Aplica
		reoguai	ao ai qae i	oci concec				SI	_	NO					_	cina					to / ipiica
														AFR	ODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			SCAPACIDA	ADES	1	-									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda ia-baja aud	dición			Paralisis C	uromuscul				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnos				Autismo	uromuscun	ш —			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре	2.001														
	Direcciór	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Pare	entesco						Acudie	ente
	J., 000,0			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		"		,-	Mad	dre	П	Padr		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Tioudie	NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro ((cual)			1			
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	ACIONES :																				
E	listed 1	Doots	la Torretti	alax F '	-tiv- 10-	E ACELIE	NO V CC:	E7 ··		RMA:			fat	a a d = 1		1ac -		diac d			u do!
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	тоtосорі	as de los	certif	ıcado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
																				T	
		RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	.	_					1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		M	ES		AÑO 2018
		FCTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O			DAT	TOS DE I	LA IN					1			NAL INIT	CIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCA	1 AVIT	SEI NORMAI		IOR JUAN	LADRILL	EROS		.BU		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31378374				Nombre D		BENAVIC							N° de G	irupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	icipio de Ex	kpedició	ón		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE			47167			13	\perp								Masculi		Feme	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre	5	Segun	ido Nomb	re		tamento cimiento	de M	unicipic	de Nacim	niento		cha Nacir	
	RENTERI	Α		TORRES			YERALD	IN		LI	ISETH								Dia 03	Mes 04	Año 2004
		le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona			ento de F	Residencia	Mun	icipio de Re	esidenc	ia		<u> </u>	éfono	1
								Urbana	Rural												
CA	RRERA 47	7 1AS Nº 6	S-33		CRI	STAL		Х	<u> </u>		,							31	174726302	, 317470	1306
Último	Año	Ι .	Plantel dond	lo octudió l	a última v	07	Aprobo		Desert		CADÉM		al que ING	CDECA		Ni	ivel		Preescolar		
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio i	a alama v	CZ	Aprobe	Reprobo	Descre	 			Marque cor			'"	-	Bá	ásica Prima		
cursado												1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8 X	9		'				
	idiado	4	erno			MODELO			EDIA	_	Cará						Especialida				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	io	Turi	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asign		010.11.		07.202	Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI	_		CIALES (U		te pa	ıra la Po			el Confli	cto)						
		e grupos a desmoviliz				'	Departan	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	-	ha de Expi les		ño	Ce Si	rtificado No
		e deslazam								+					Dia	1	ies	A	110	31	NO
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso								Opción		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Nación Adicion	alec			_			cabeza de a de familia		
						1 2	+	7 3		500		Propios							le la fuerza		
				1								SGP				Hi	jo de Héro	oe de l	a Nación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					Etnia					No	o Aplica
								31		NO				AFR	ODESCEN	IDIENT	E			-	
							DISC	PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIE	ADES									CAP.	ACIDA	DES EXCE	CIONAL	ES
Sordera F		/			Paralisis C					_	ndrome o	le Down				_	nto Cientii				
	ia-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar				últiple o Aplica					_	nto tecnol nto subjet				
Ceguera	ii diagnosi	icada				a cognitiva					Утрпса						aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
 	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			C. (pc)		- CAPC															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	 abajo					Parer	ntesco						Acudien	ite
								,	Ma	dre	П	Padre		Abuel	o(a)	He	rmano(a)		SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F.	IRMA	\S_										
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	0 Y GO	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
uocuiiii	ac iuci								1					1							
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTI	E		Indic	e Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					Marqı	ue con una	X segun e	l caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la foto	copia del	docun	nento de i	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	cumento								х	
Por	favor no o			n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A d	que grad 8	o ingresa	Fecha I	Matricula		DI	Α	M	1ES		AÑO 018
									DAT	OS DE L	A IN											
	NOTITI IOI	ÓN F		BLECIMIEN					TITUOIÓN		-11 / 4 4	SEC		100 11111		. 5000				ICIPIO		
_	NSTITUCI Docente:		1378374	/A NORMA	L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVID					IOR JUAN	LADRIL		de Grup	20.	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. E	ocente.		13/03/4				INOMBIE	ocente.		OS DE II						114	ue Gru					
	Tipo	Identi	ficación			Número D	Oocumento		, 	umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Expe	dición		Gé	nero	
	(m	arque	con X)																	(marqı	ue con X)	
CC	RC		TI X	CE		11117	38440		1	3									Mascul	lino	Femer	nino X
	Primer A	pellid	כ	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
	RIASO	200			BARGUEN			ASLY			NI/	AJABY								Dia 03	Mes 02	Año 2004
			Residenci	l	DANGULI		l Comunidad	AGLI	Z	ona	_		ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	l de Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2004
				-		, -			Urbana	Rural	1											
CLE-1A	KRA-50	DIAG-	1A-SUR	CASA-50-6	31	CRI	STAL		Х										3′	177336765	, 3113016	5131
									INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Últin		0	Р	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque cor				Nivel		Preescola		
cursa											L									ásica Prima		— , ,
7	201	17	LE NO	RMAL SUP	ERIOR III	AN I ADRI	LLEROS				5		6	7	3 8 X	4	H		Bas	sica Secun	Jaria	Х
_	ubsidiado		Inte				MODELO	l .	MF	DIA	3	Caráo			_ · _ / ^	. 3	ш	Esnec	ialidad			
Si		5	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial		Agrope			rismo	Nor	malista
																					Ţ	
										SISTEM	A DE	SALUD										
	EP:	S a la	cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
							DOCDAM	C ECDEC	TALES (III			us la Da	م کند داما	A+	al Canfi	into)						
De	svinculado	os de o	grupos ar	mados		Pi	1		IALES (Ur ento Expuls		те ра			o Expulsor	ei Conn	icto)		Fecha de	Expulción		Cer	tificado
	lijo de adı																Dia	Mes		۱ño	Si	No
ı	En situacio	n de d	deslazami	iento							T											
		No ap	lica																			
—		+ CICE)	l	E L CICRE	N.I.	1			ACIÓN S	OCIO									0		
'	Nro. Carne	et SISE	SEN	I N	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
							1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion					_		a de familia		
													Propios							de la fuerza		
							Х						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
								1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					E	tnia				No	Aplica
									51		NO				AFR	RODES	CENDI	ENTE				
								DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
							DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	is .
	ra Profund					Paralisis C					_	ndrome o	le Down					Talento C				
	cusia-baja						uromuscula	ar			_	iltiple							ecnológico			_
Cegue	isión diagi ra	nostica	ada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica				
Jegue						I S S. TOTOTICIO	559,110,70		IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					upiica				1
Tipo	Documen	ito [Número d	locumento		amento		icipio							Apellido	s y No	mbres					
CC	RC TI	CE			expe	dición	expe	dición														
		oić -		T-1/	fone ::- : ! !	mais	-	lófor - to t	1					P-	ntocar						A c	-
	Direc	CION		i eie	fono reside	iilld	l	léfono tral	Jaju	Mad	dre		Padro		ntesco Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudient	NO NO
										Tio			Hijo(a			(cual)	Н		. ,			
OBSE	RVACIONE	S:		<u>I</u>						I			, (-		I	,						
		4		la Tra-4"	ia ·		IRMA			fate: -			iar J		diac d		tor!-	dal				
	nnto de i			la Institud	JOH EQUE	aciva JUS	L ACEVEE	O T GOM	iez certifi	co que s	e and	exa al p	, езепте	тогосоріа	10 ue 105	certif	ıca009	ue estu	uius dė 10	os anos ar	кепог у	acı
																					Ī	
			CTC-		\perp			4000					DIE:		\perp			FOT:			 	D :
		RE	CTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	.	_										X	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba							\perp	8		Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SETITUC SET							MIINIT	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.BL		/ENTURA		
Doc. Doc		31378374				Nombre D		BENAVID							N° de G	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kpedici	ón		Gén (marqu	nero ie con X)	
CC	RC	TI X	CE			39524			13	\perp				L .				1asculi		Feme	
۱	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	5	segun	do Nomb	ore		tamento icimiento	de M	unicipi	o de Nacim	niento	Dia	ha Nacin Mes	niento Año
	RODRIGU	EZ		DAGUA			DANIELL	A											11	07	2004
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esiden	cia		Telé	fono	
						~		Urbana	Rural												
	CALLE 5AS	S N° 56B -	07		ANTONIO	O NARIÑO		X	001446		CARÉM							;	315446102	4, 24283	346
Último	Año		Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que INC	GRESA		IN	livel		Preescolar		
grado cursado													Marque cor					Bá	ásica Prima		
cursuuo										C)	1	2	3	4			Bás	sica Secund	aria	Х
7	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					<u> </u>	5		6	7	8 X	9						
Subs	sidiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10°	EDIA 11°	1	Caráo adémic	ter Técnico	Com	ercial	Agra	pecua	Especialid		ismo	No	rmalista
31	INO	31	NO	INIVELI	INIVEL II	Aceie	racion	10	11	AC	auemic	recinco	Com	erciai	Agro	ресца	110	Tui	ISITIO	INOI	illalista
	1					<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	ა	
									-				0+								
Desvi	nculados c	le grupos a	rmados		PI	_		IALES (Ur ento Expuls		te pa	ira la Po		Victima d Expulsor	el Confli	cto)	Fec	ha de Exp	ulción		Ce	rtificado
		s desmovili					ocpartarii.	sitto Expuis				riamcipio	o Expuisor		Dia	-1	1es		ño	Si	No
En	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp										L_	
Nino	. Carnet S	ICDEN	1	livel SISBE	N.	Ι		SITU A strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
INIC	. Carriet 5.	ISDEIN	l N	livei 313DE	IN			Suato			Recurso					E:	studiante r	nadre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			_			de familia		
												Propios				Н	ijo de vete	rano d	le la fuerza	pública	
												SGP				Н	ijo de Héro	oe de l	a Nación		
		Decause	do al que p	ortonoco					TERRIT ritudes	ORIA	ALIDAD				Etnia					N _C	Aplica
		resguar	do di que p	crtcricce				SI	Titudes	NO					Luna						Aprica
															MESTIZ	0					
								PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
Sordera I					Paralisis C		CAPACIDA	ADES	1	lc:.	ndrome o	la Davis				Tele	CAP ento Cientii		DES EXCER	CIONAL	ES
	ia-baja au	dición				uromusculi	ar			_	últiple	ie Down				_	ento tecnol				
<u> </u>	n diagnos				Autismo						Aplica						ento subjet				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		Tarr						IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
CC RC	TI CE	-	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombre	es					
35 110	1.2																				
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Ма	dre		Padro	е	Abuel		Не	ermano(a)		SI		NO
ODCED!	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	ACIONES :																				
En mi cr	lidad do	Rector do	la Institud	ion Educ	ativa 100	F ACEVE	0 V 60*	1F7 cortifi		IRMA		recento	fotoconin	s de loc	certifica	los do	estudion	de la	s años an	terior :	del
	to de ide		.a mould	on EduC	va JUS	- WEAEF	. J I GUN	.LE CETUM	ou que s	a∏	⊷∧a ai β	. caente	ососоріа	5 ue 108	-cruncat	.os ue	CocuulOS	ue 10	นาเบร สกั	.c.ioi y	uci
																				1	
																				1	
	ı	RECTOR		,	COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE		+		EST	TUDIANT	E		Indic	e Derecho	



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base		_					_					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba							L	8		Fecha N	1atricula		DIA		М	IES	1	AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A IN	STITUC SEC							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	1 AVI			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.Е		/ENTURA		
Doc. Doc		31378374				Nombre D		BENAVID							N° de G	rupo					
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	xpedi	ción			nero ue con X))
СС	RC	TI X	CE		11133	63162		1	3									Masculi	ino	Feme	enino X
F	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de M	lunici	oio de Nac	imiento		cha Nacir	
	ROMERO	`		IOSQUER	^		JENNIFE	Ь		Δ.D.	RIANA								Dia 18	Mes 10	Año 2004
		e Residenc		IOSQUEIX		l Comunidad	JEININII E		ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	ncia		<u> </u>	éfono	2004
					,			Urbana	Rural	_	•										
(CARRERA	61B # 11 -	84		LA INDEP	ENDENCI	A	Х										31	177746261	, 316448	4485
	1	ı					1	_	ORMACI	óN A	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que ING Marque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										Ļ					141				ásica Prima sica Secuno		V
7	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS				5		6	7	3 8 X	9			DdS	sica Securio	Jana	Х
	sidiado		erno			MODELO		ME	DIA	+	Caráo			• ·	1 1		Especiali	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ario	Tur	ismo	No	rmalista
					•				SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			j	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
					DI	DUCDVW	S FSDF	CIALES (Ur	nicamen	te na	ra la Do	hlación	O+ Víctima d	el Confli	cto)						
Desv	nculados d	e grupos a	rmados			_		ento Expuls			i a ia r c		o Expulsor	er comm		F	echa de Ex	pulción		Ce	rtificado
		desmovili													Dia		Mes	A	ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp										<u> </u>	
Nive	C	CDEN	1 .	ii L CICDE	N.I.	1			ACIÓN S	OCIO						1			0		
Nrc	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		Ŀ	strato			Fuente Recurso						Ectudiante	madre	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		
						×						SGP					Hijo de Hé	roe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	o Aplica
								SI		NO				AFR	ODESCEN	NDIFI	NTF			_	
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES	7							
						DIS	CAPACID	ADES									CA	APACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera l	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Ta	alento Cien	itifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	íltiple					_	alento tecn				
	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					_	alento subj o aplica	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR				INC	о арпса				
Tipo D	ocumento	Número o	documento	Depart	amento		icipio	1141	IAC					Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						ntesco						Acudien	
									Mad			Padre		Abuel Otro (Hermano(a	1)	SI		NO
OBSERVA	ACIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	3)	Ouo (cuai)						
										IRMA											
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	4EZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	le estudio	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E:	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	_										Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	-I\ / A . A	SEI		IOD IIIA	LLADDII	1500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [DEZ BENA				IOR JUAI	LADRIL	_	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
									OS DE I								•				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	Mui	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		11122	863883			11	+								Mascul		1	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			imer Nom		_	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamento	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													١	lacimiento	0				Dia	Mes	Año
	SANCHE		<u>.</u>	VALDES	5 : /6		LUIS	_			AVID		<u> </u>	1		<u> </u>			03	11	2006
ľ	Direccion (de Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- "	epartam	iento de F	Residencia	Mui	nicipio (de Kes	idencia		Tele	éfono	
	CARRER.	A 49 Nº 4 -	5		ROCKE	FELLER		X	- Trainer	1									2443272,	3155483	3717
				•				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA					,				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado											П	1	2	3	4	Т			sica Prima		X
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8)	_			1			
	idiado	-	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1					SISTEM	A DE	SALUD							L			
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
									_				0+								
Desvi	nculados o	le grupos ai	rmados		PI	ROGRAMA		ento Expuls		te pa	ra la Po		o Expulso		licto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz				1										Dia	Mes		\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITII	ACIÓN S	1	ECONÁ	MICA						L			
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 5	Т	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	•					Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	9
								l .	TERRIT	ORIA	LIDAD						,				
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				ΔFI	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		TODEC	OCIND	/ILIVIE				
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		J1 _1 Z _			Paralisis C	Cerebral uromuscul						de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscui	31			_	Itiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica	•			
		1		1				IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono trai	bajo						entesco				, , ,		Acudie	
									Mad			Padr Hijo(a		_	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		riijo(t	<u> </u>	Out	(cuai)						
										IRMA											
En mi ca documn		Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
																				<u> </u>	
	l	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			(CONTIN	UIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base											Х		
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							\perp	8		Fecha N	1atricula		DIA		MES			AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	LA IN	SETITUC SET							IUNICIPI	10		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS			NAVENT			
Doc. Doc		31378374				Nombre D		BENAVID							N° de G	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	rpedició	n	(Géne marque)		
СС	RC	TI X	CE	L		210036			14									sculino		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	l Pi	imer Nor	nbre	5	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de M	unicipio	de Nacimie	-	Fech Dia	na Nacim Mes	niento Año
	SINISTERF	RA		CAICEDO			JENNIFE	R										_	07	10	2003
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Mun	cipio de Re	esidenci	ia		Teléf	ono	ı
								Urbana	Rural												
	CARRERA	3 N° 35 -	54		JUAN	N XXIII		X										3107	7459744	1, 24437	95
Último	Año	Ι ,	Plantel dond	le estudió l	a última v	P.7	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que ING	SRESA		Niv	vel	Pre	escolar		
grado	,		iarrear dorre	ic cotadio i	a alama v	<u>. </u>	7,51000	Пергово	Descre	Ĭ			Marque cor			''''	· -		a Primari	ia	
cursado												1	2	3	4			Básica S	Secunda	ıria	Х
7	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8 X	9						
	idiado		erno			MODELO			DIA	4	Caráo						Especialidad		- 1		
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turismo)	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALUD								[
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asign			<u> </u>			de sangre	y RH				ARS	Afiliado		
													0+								
				I	PI	_		CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)			.,	1		
		e grupos ai desmoviliz				'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	Fech	na de Expul	Año		Si	tificado No
		e deslazam								+					Dia			7410		- 51	110
	No	aplica				1															
									ACIÓN S	ocio											
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso					Го			Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				io madre ca			amilia	
										54.0		Propios					jo de vetera			pública	
				1								SGP				Hij	o de Héroe	de la Na	ación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					Etnia					No	Aplica
								<u> </u>		110				AFR	ODESCEN	IDIENTI	E				
							DISC	PACIDAD	ES Y CAF	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
							CAPACIE	ADES										IDADES	EXCEP	CIONALE	ES
Sordera F		1:-: 4			Paralisis C				-	_	ndrome o	le Down				_	nto Cientific				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	31			_	últiple Aplica						nto tecnológ nto subjetiv				
Ceguera						a cognitiva										No a		-			
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
 	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			., .																	
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					Parer	ntesco					,	Acudient	te
									Mad	dre		Padre	е	Abuel	o(a)	Her	rmano(a)		SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRM#	\S										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los de d	estudios d	e los añ	ios ant	erior y	del
documn	to de ider	ntidad																			
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	
		las persona umento de								preser	nte do	cumento								Х	
Por favo	or no deje	espacios e para com			ón aquí sur os de estud			ada exclusiv	vamente	A que	grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DI	4	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE LA	INST											
11.07			BLECIMIEN				-00 110	TITLI OLÓNI		/A N/O	SED		00		15000				ICIPIO		
Doc. Doce		31378374	/A NORMA	IL SUPER		Nombre [BENAVID					OR JUAN	LADRIL	N° de	Grun	ıo:	.BUENA\	VENTURA		
DOC. DOCE	inte:	313/63/4				Nombre L	ocente:		OS DE ID						IN- de	Grup	0.				
	Tipo Idei	ntificación		l	Número D	ocumento			umplidos				xpedición	Mu	nicipio de	Expe	dición	I	Gé	nero	
		ue con X)			. tumoro B	00411101110		7 11.05 01	amphaos	Боро		40 2	Apodicion		p.o do	LAPO				ue con X)	
CC	RC imer Apell	TI X	CE	jundo Apel	11117		rimer Noml	1		gundo	Nomb	ıro	Donas	tament	o do	Muni	sinio do N	Mascul acimiento		Femer	
PI	ппег Ареп	iido	Seg	jundo Apei	illuo	Pi	illiei Nolli	bie	56	gundo	NOTTE	ile		cimient		Mullic	lipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	ESPALAC			TOBAR			LAURA	_		SOF			l					ı	09	07	2004
	irección d	le Residenci	ia		Barrio / C	omunidad		Urbana	na Rural	Depa	artam	ento de R	esidencia	Mu	nicipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
CARRE	RA 64B N	Iº 11A-13 E	TAPA 3		LA INDEPI	ENDENCI	A	Х	Raidi										31543686	25, 24443	69
			-					1	DRMACIÓ	N ACA	DÉM:	[CA						l			
Último	Año	Р	lantel dond	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INC				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1)	larque cor	(X)				В	ásica Prima	aria	
										0		1	2	3	4			Bás	sica Secun	daria	X
7	2017			ERIOR JU	JAN LADRI				<u></u>	5		6	7	8	(9						-
	diado	<u> </u>	erno	NI: 1 -	OTRO N				DIA	-	Carác							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acadé	emic	Técnico	Com	ercial	Ag	rope	cuario	Tur	rismo	Nori	malista
									SISTEMA	DE SA	AL LID										
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asignad		3131 LIVIA		LUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	do	
												•	0-	<u> </u>		1					
					PF	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Un	icamente	para	la Po	blación '	Víctima d	el Conf	licto)						
Desvir	iculados d	e grupos ar	mados			ı	Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Cert	tificado
Hijo	de adultos	s desmoviliz	ados												Dia	1	Mes	А	Año	Si	No
En s		e deslazami	iento																		
	No a	aplica						CITUA	CIÓN SO	CTOEC	ONÁ	ATCA									
Nro	Carnet SI	SBEN	I N	livel SISBE	:N		F	strato	ICTON 201		iente	FNR							Opción	1	
1410.	Currict 51	SDEN		11701 31332				ociaco			curso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	a pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	RIALI	DAD										
		Resguare	do al que p	ertenece					itudes		_				Etni	a				No	Aplica
								SI	ľ	10	_			٨٢	RODESCE	-NIDII	CNITC				
							DISCAL	PACIDADE	S V CAPA	CTDAI	DES E	YCEDCT	ONALES	AFI	KODESCE	INDII	EIN I E			1	
						DIS	SCAPACIDA			CIDA		.xozi oz	OTTALLO			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sindro	ome d	e Down				1	Talento Ci	ientifico			
Hipoacusia	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	ole					-	Talento te	cnológico			
Baja visiói	n diagnost	ricada			Autismo					No Ap	olica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva	l										No aplica				
Ŧ . D		Inc						IN	ORMACI	óN FAI	MILI	AR		A							
CC RC	TI CE		locumento		amento dición		icipio dición							Apellia	os y Nomb	res					
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono trat	oajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre	9	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
_	FI mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se																				
En mi cal documnt			ıa 1nstitud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	υ Y GOM	E∠ certific	co que se	anexa	a al p	resente	тотосоріа	s de lo	s certifica	ados	ae estu	aios de la	s anos ar	iterior y o	aeı
																				Т	
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				<u>'</u>		X segun e									NUEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								al pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e	n blanco, la pletar la ba						ivamente	: A 0		lo ingresa	Fecha i	1atricula	a	DIA		М	ES		AÑO
		•						DA	TOS DE	LA IN	STITU									<u> </u>	2018
		ESTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO						SEI	DE						MUNI	ICIPIO		
		EDUCATI		AL SUPERI	OR JUAN								IOR JUAN	LADRIL	_			.BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	31378374				Nombre D	ocente:		DEZ BEN FOS DE I						N° de G	rupc): 				
		ntificación ue con X)			Número [Documento			Cumplidos				xpedición	Mu	nicipio de Ex	rped	lición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	44727			14	+								Masculi		Feme	nino X
	rimer Apel			I gundo Apel			imer Nor		_	Segun	do Nom	ore		tament		unici	ipio de Na	acimiento		cha Nacin	
	TDUOLI		POF	2700400			DILIV			2/1	ID ANIX		Na	cimient	0				Dia	Mes	Año
[TRUQUE Dirección o	te Residenc		RTOCARR		<u> </u> Comunidad	DIUY	7	Zona		JRANY epartan	ento de F	Residencia	Mu	nicipio de R	eside	encia		13 Tele	06 éfono	2003
								Urbana	Rura												
	CALLE 4	Nº 42-10			BELL	AVISTA		X	ORMAC	TÁN A	CADÉM	TCΔ						32	218369992	, 310738	5901
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobo				CADE		al que IN	GRESA		Т	Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque cor	X)				Bá	ásica Prima	aria	
										0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
7 Cuba	2017	-	RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO			EDIA	5		6	7	8	X 9		Fanasi	alidad			
Si	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac	Cará adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	peci	Especia Lario		ismo	No	rmalista
				Х						\top						•					Х
		•		•				•	SISTEM	IA DE	SALUD										
		la cual está				I	PS Asign	ada		+		Tipo	de sangre	y RH				•	ARS Afiliad	lo	
		ANASWAYI	JU		 	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	nte pa	ra la Po	blación	O+ Víctima d	el Conf	licto)	_					
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados			_		ento Expul		1			o Expulsor			F	echa de	Expulción		Cei	tificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados	,	X										Dia		Mes	A	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N			Estrato		Т	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion							de familia		
				2				х				Propios SGP						eterano d Héroe de l	le la fuerza a Nación	publica	
									TERRIT	TORIA	LIDAD	1									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO				٨Ε	RODESCEN	IDIE	NITE				
							DISC	APACIDAD	ES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	All	KODEGOEI	IDIL				<u> </u>	
						DIS	CAPACIE	DADES									(CAPACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera P					Paralisis (de Down				+	alento Cie				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			-	iltiple Aplica					-	alento teo alento su	cnológico bietivo			
Ceguera	ii diagnosi					a cognitiva					приса					-	o aplica	bjetivo			
								IN	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición			_				Apellid	os y Nombro	es					
CC RC	11 (E					·															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Parei	ntesco						Acudien	te
						dre		Padro			elo(a)		Hermano	(a)	SI		NO				
OBSERVA	CIONES ·								Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES.																				
									F	IRMA	S										
En mi ca documn			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocopia	s de lo	s certificad	los	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	DIENTE		_		F	STUDIA	NTE		Indice	e Derecho
1	-			1					i i			_		l l		_					



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN											
11.10	TITLIQUÁN		BLECIMIEN					TITUOIÓN		-11 / 4 1	SEI								IICIPIO		
Doc. Doce		31378374		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		BENAVIE					IOR JUAI	N LADRIL		de Gru	ıno.	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Line.	01010014				Trombre 2	, occine.		OS DE II							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio (de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE	L		09546			15							_		Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento Iacimiento		Mun	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ZAMOR	A .		HERMAN			GILARY			Y	ULIE								20	02	2002
ı		de Residenc	ia			Comunidad		Z	ona			ento de F	Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia			éfono	
								Urbana	Rural												
	CALLE 7 ^e	Na 64D - 3	31		LA INDEP	ENDENCI	Α	Х											31365712	60, 2421	1777
Úleissa	1 4~-	Т .	N	al 11 5 1	L		A t. d	_	ORMACI	_	CADÉM			ICDECA			NiiI	1	Duranala		
Último grado	Año	F	Plantel dono	ae estudio	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	°			al que IN Marque co				Nivel	В В	Preescola Básica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4	Т			sica Secun		Х
7	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8 >	(9						
	idiado	-	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			-
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SAL LID										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131 EM		JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													0+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima (del Conf	licto)						
		le grupos aı				ľ	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsoi	r			1	Expulción			ertificado
		s desmoviliz le deslazam								-						Dia	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
Lii		aplica	icito			1															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA					l	<u> </u>			L
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
							1.1	. -	1 . 1.	_	Recuiso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	·					Héroe de		1 publice	•
						1 1			TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				٨٢	20050	CEND	DIENTE			-	
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAF	PACTE	DADES	FXCFPCI	ONALES		KODES	CEND	MENTE				
						DIS	CAPACID/											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					по арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	D:: /		- ··	for	anci-	_	lófo = :	haic						onter						A = !!	nto
	Direcció	1	reie	fono reside	encia	l le	léfono tra	bajo	Mad	dre		Padr		entesco	elo(a)	Т	Herman	n(a)	SI	Acudie	NO NO
									Tio			Hijo(a		_	(cual)		Herman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :																				
Eu	lial- · ·	Dact	In To	-i ·	-Ali 3.5.5	E ACT:	0 4 55	(E7 - · · ·		IRMA			6-4-			G '		dia -			e alei
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	OU Y GOM	iEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	тоtосорі	as de los	certif	ricado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho