

								FORM	MATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun	el caso								N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l								al pre	esente do	cumento							2	х	
Por fav	or no deje								exclusiv	vamente	A		-	Fecha	Matricula		DIA		М	IES		
									DAT	OS DE I	LA IN					1						
INIS	TITUCIÓN					TIDDODÓ	OTIZ				MI											
				O INDOS	NAL WOL			: E	SCUDE	RO ESCI				'		N° de G	rupc		BOLINAV	LINTOKA		
					Número E	Documento)		Años Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	cped	lición				
СС	RC	TI X	CE		11085	59786			1	3		VALLE	DEL CA	AUCA		CALI			Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer N	ombre	9	S	Segun	do Nomb	ore			de Mı	unici	ipio de Nac	cimiento			_
	ACOSTA			NIINTEDO	`		МАР	IΛ			EEE	NANDA										
			<u> </u>	ZOINTLING		<u>l</u> Comunidad			Zc	na	_			Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>	<u> </u>	2004
					,			Ī	Urbana	Rural	_											
	CALLE:1) # 49-B-23	3		LLERAS	CAMARGO)		Х										32	215790811	, 317652	7335
./	1 .~	1 -					1			,		CADÉM						1				
grado	Ano	ŀ	riantei dono	ie estudio i	a ultima v	ez	Apro	DO K	keprobo	Desert	°							Nivel	R:			
cursado											\vdash		1	2	3	4	-	-				X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS							6	7 X	8	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO			ME	DIA		Caráo	cter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	рес	uario	Tur	ismo	No	
				Х																		Х
	FPS a	la cual está	afiliado				IPS Asia	ınada		SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH		_			ΔRS Δfiliad	0	
							0 7.0.9	maaa			\top		1,50	A+	,				<u> </u>	, ii to , ii iii da		
					PI	ROGRAM	AS ESP	ECIAI	LES (Un	icamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
							Departa	mento	Expulso	or			Municipio	o Expulsor			F	echa de E				rtificado
)	Κ						+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En	Top International Continue International																					
	Part														_							
Nro	Maintain Contention Department of England Depart																					
	No. No.																					
	Part																					
	STATISTIC STAT																					
	Maintanness																					
	Part														Aplica							
	Second Process Proce																					
	Table Second Table Second Table Second Table Second Table																					
	Record R														FS							
Sordera F	Marie Mari																					
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Μü	últiple					T	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada									No	Aplica					+		jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	9										N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio		INI	ORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellidos	v Nombre	25					
 		1													,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono	trabajo	0						1						Acudien	
																		Hermano(a	a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :									110	(a)		піјо(а	1)	Ouo (d	Luai)						
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G	OMEZ	certific		IRMA se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los (de estudi	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	ICULA	A DE ES	STUDIAN	ITES									
					ue con una										NUE	:VO				CONTI	NUIDAI)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	que grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	ricula		DIA		, ,	IES		AÑO 2019
								DA [*]	TOS DE L	A INS												
INIC	FITUCIÓN	ESTA EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			N 41 1	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		16610084		SOUNDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCI							N° de (Grupo	:	.BUENA\	ENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN					•					
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municip	oio de E	Expedi	ción			nero ue con)	()
СС	RC	ті х	CE		11079	340818			12										Mascul		_	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		_	eguno	do Nomi	ore	Dep	artan	nento de	. 1	Munici	oio de N	acimiento			cimiento
													I	Nacim	iento					Dia	Me	s Año
	AGRONO		1	ZULUAGA			DANIEL	1			DRES									29	08	2005
l	Direccion (de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residenci	a	Municip	oio de F	Reside	ncia		Tele	éfono	
SECTOR /	ALTO LOS	S MANGOS	CASA#4	6	LA SI	IRENA		Х	T turur											31664	488059	
		,						INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA										
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3		4				ásica Prima sica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_		9						
	idiado	_	erno			MODELO			EDIA		Cará				- !			Especi				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	merci	al	Agr	opecu	ario	Tur	ismo	N	Iormalista X
								1	SISTEM													<u> </u>
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da		T			de sang	re y R	tH.		Т			ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYI	JU							\perp			0+				\perp					
Desvii	nculados c	de grupos a	rmados	1	Pi			IALES (U		te pai	ra la Po	blación Municipio			Conflicte	0)	F	echa de	Expulción		Τ ,	Certificado
		s desmoviliz			X	<u> </u>	o e par tarrie	nto Expuis	,01			Патарк	o Expuiso	•	-	Dia		Mes		.ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO		ECON Á	MTCA										
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION S		Fuente									Opción		
											Recurso	Nación						Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion								de familia		
						x						Propios SGP							veterano de l Héroe de l	de la fuerza la Nación	públic	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					L	rijo de i	ricioc de l	ia reacion		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia	3				-	No Aplica
								SI		NO					N	IO APL	ICA				<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	;	IN	IO AFL	ICA					
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down						lento Ci				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnos				Lesion ne Autismo	uromuscul	ar				Itiple Aplica						_	alento te alento su	cnológico ibietivo			
Ceguera						a cognitiva	ı										_	aplica				
		T .						IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR										
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ар	ellidos y	Nomb	res					
	1.1																					
	Direcciór	ı	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entes					ı		Acudie	
									Mad			Padre		_	Abuelo(a	-	H	Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)		Otro (cua	ai)						
										[RMA							_			~		
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias d	e los ce	rtifica	dos d	le estud	ios de lo	s años an	terior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	2.		esente do	cumento							X	
Por fav	or no deje								ivamente	А		o ingresa	Fecha i	1atricula		OIA		1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE I	LA IN					1					
INS	TITUCIÓN					TIPROPÓ	SITO			М										
				0 1110001	TRIAL INIOL			ESCUDE	RO ESC						N° de Gr	upo:	.DOLIVI	VERTOIOT		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN								
					Número [Documento		Años C	Cumplidos		Departam	ento de E	Expedición	Munio	cipio de Ex	pedición				
СС	RC	TI X	CE			37043			11	\perp									Feme	nino
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Noi	mbre	9	Segun	ido Nomb	ore			de Mu	inicipio de	Nacimiento			
	AGLIII AF	2		PRADO			JANNIF	R		F	FLIPE								1	_
			ia		Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	07.11.11.2		ona			ento de F	l Residencia	Munio	cipio de Re	sidencia		1		2000
								Urbana	Rural											
ALTO	LO MANO	GOS CASA	# 506		LA SI	IRENA		Х		\perp							3	122902849	, 312725	1136
L'Ilhima	1 ^=-	1 -	Nambal dana	ا کالی سام ما	a Aleinaa		Amush		_		CADÉM		al aug TNI	CDECA		Nivel	T	Dunanala		
grado	Ano	"	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobo	Reprobo	Desert	.0						Mivei	В			
cursado												1	2	3	4	_	-			X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	6	7 X	8	9					
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	oecuario	Tui	rismo	Nor	rmalista
									CTCTTL		CALUE									
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asian	ada	SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH				ARS Afiliad	0	
	2,00	ia caai cota	amado				0 7.0.9.1			+		1,60	O+	,				71107111100		
					PI	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Conflic	to)					
							Departan	ento Expuls	or			Municipi	Expulsor			Fecha de			1	tificado
										-					Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En:	This international political part This international																			
	Manife District Manife Dis																			
Nro	No. Control Control																			
	This Selection This Sele																			
	STANDON STANDON DOLOGNING MUNICIPAL MUNICIPA																			
	Note Decided Property Pro																			
	Nomine Dozzonie Selucierio Selucieri																			
	Note 100														Aplica					
	Part																			
	No Companies No																			
						DIG			ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES			I	CAPACIDA	ADES EYCE	DCIONAL	FS
Sordera F	rofunda				Paralisis C		JCAI ACIL	DADES		Siı	ndrome o	le Down				Talento (ADES EXCEI	CIONALI	
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Мі	últiple					Talento t	ecnológico			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	l									No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Número	documento	Depart	amento	I Mur	icinio	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apollidos	v Nombre	c				
			accamento											прешаез	y Hombre	5				
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo					Pare	ntesco		_			Acudien	te
									-		\perp					Hermar	no(a)	SI		NO
OBSEDVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	tual)				L	
UBSERVA	ICIONES :																			
									F	IRM/	AS.									
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	ertificad	os de esti	ıdios de lo	os años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO				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	2.	_										Х	~
Por fav	or no deje							•		\perp	7		Fecha i	1atricula		DIA		М	ES	1	
		FCTA	DIECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	A IN					1			NAL INIT	CIDIO		
INS	FITUCIÓN					TIPROPÓ	ISITO			М							BI				
				O II VDOO I	TRIAL WIOL			ESCUDE	RO ESCI						N° de Gi	rupo:		JEIVA V	LIVIONA		
															·	•					
					Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedici	ión)
СС	RC	TI X	CE		10594	74136		1	13								1	Masculi	ino X	Feme	enino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Nor	nbre	S	egun	do Nomb	ore			de Mu	unicipi	io de Nacin	niento			
	ANAGON			OIME			ED ANIKI	ı.ı					110	CITTICTICO							_
			ia	Olivie	Barrio / C	<u> </u>	FRANKL		ona	Тр	enartam	ento de F	Residencia	Muni	rinio de Re	esiden	cia		l		2004
								Urbana	Rural	_											
ŀ	(R 54 12 B	- 12 OES	ГЕ		BRISAS	DE MAYO		Х											32176	381741	
		,						INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó						N	Nivel				
cursado										<u> </u>					1 4 1						V
6	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS												DdS	sica Securio	lalla	^
	1							ME	EDIA						1		Especialid	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	irio	Turi	ismo	No	rmalista
				Х																	Х
									SISTEM	A DE	SALUD										
]	PS Asign	ada		_		Tipo		y RH				,	ARS Afiliad	0	
	P	INASWAY	JU		DI	DUCDVW	AS FSDF	TALES (III	nicamen	te na	ra la Do	hlación		el Confli	rto)						
Desvii	nculados d	e grupos a	rmados			_				le pa	ii a ia ro			er comm		Fed	cha de Exp	ulción		Ce	rtificado
)	<										Dia	ı	Mes	Α	ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	Part																				
Non	No. Control Section																				
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	IIVEI SISBE	N		ļ	=strato				-				F	ctudianto i	madro			
	Note 1																				
	Part																				
	Note 100																				
	Part																				
	The Foundation of Section of Section (1) in Terms and resident of section and certain section section (1) in Terms and resident of section of section (1) in Terms and resident of section of section (1) in Terms and resident of section of section (1) in Terms and resident of section of section (1) in Terms and resident of section of section (1) in Terms and resident of section (1) in Terms and resident (1														o Aplica						
	Part																				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACII	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									CAP	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Tale	ento Cienti	fico			
						uromuscul	ar			-						_					
	n diagnost	icada								No	Aplica					-		tivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	<u> </u>	TN	EODMAC	TÁN	EAMTIT	A D				INO	ариса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio		I OILI-IAC	.1014	IAPITEL	- IX		Apellidos	y Nombre	es					
<u> </u>																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo												Acudien	
									-							He	ermano(a)		SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		піјо(а	3)	000 (0	Luai)						
									F)	IRMA	\S										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	MEZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ES ⁻	TUDIANT	E		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	ι X segun e	el caso							NU	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado (linea base		_					1 .	~~	<u>.</u>		X	• SO
Por fav	or no deje									\perp	7		Fecha M	1atricula		DIA	, N	1ES	1	
		FSTA	BI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	A IN							MUN	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN					TIPROPÓ	SITO			MU										
								ESCUDE	RO ESCI	JDER	O ANTO	NIO			N° de Gr	upo:				
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN		1						
					Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedición				
СС	RC	TI X	CE	L					1	\perp									·	
	rimer Apei	Ido	Seg	junao Apei	IIdo	"	imer ivom	ibre	5	egun	ao Nomi	ire			ae Mu	inicipio ae i	Nacimiento	—		
	ANGULO	1	,	VALENCIA			JHON			D	ANIEL							25	10	2003
	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	sidencia		Telé	fono	1
								Urbana	Rural											
	CRA:53E	8 # 12 B 31			BRISAS	DE MAYO												31239	39499	
Último	Año	T F	Plantel dono	le estudió l	a última ve	97	Aprobó		1		CADEM		al que INC	RESA		Nivel	Τ	Preescolar		
grado	7		idirect done	ic cotadio i	a alama v		7,000	Пергово	Descri							111701	В			
cursado										0		1	2	3	4	_	Bá	sica Secund	laria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9					
	1									4										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	oecuario	Tui	rismo	Noi	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna					Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
													B-							
				I	PI					te pa	ra la Po			el Conflic	to)					
						'	Departam	ento Expuis	or			Municipio	Expulsor		Dia	1			ļ	
										+					Dia	1103	 	u10	31	110
	This proper part																			
	STATISCH STATISCH																			
Nro	No. No.																			
	Note 19 19 19 19 19 19 19 1																			
	Part																			
	STANDLING FOUNDAME FOUNDAME																			
	Note 1																			
	Part														Aplica					
	STANDON NO. NO. NO. NO. NO. NO. NO. NO. NO. N																			
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES						<u> </u>	
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ades excei	PCIONAL	ES
CRASSB # 12 B 31 BRISAS DE MAYO X S12203 TIMPORNACIÓN ACADÉMICA Separado de que INGRESA Separado de Cursado Separado de Company Separado de Separado de Separado de Company Separado de Sepa																				
						uromuscui	ar			-						_				
	iii alagiiosi	lcudu				a cognitiva				140	, трпса					-	-			
								IN	FORMAC	ΙόΝ	FAMILI	AR								
		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	s				
CC RC	I I CE			C. (pc)		- CAPC														
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Parer	ntesco					Acudien	te
								,	Mad	dre		Padre			o(a)	Hermar	no(a)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)	•	•			
OBSERVA	CIONES :																			
										IRMA										
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GON	1EZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los e	ertificad	os de estu	idios de la	s años an	terior y	del
-		-																		
1	I	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	e Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTIN	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base	.	_					1					X	. ~ -
Por fav	or no deje										7		Fecha i	Matricula		DIA		ME	ES	1	
		FSTA	RI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN					I		1	MLINITA	CIDIO		
INS	TITUCIÓN					_TIPROPĆ	SITO			MI											
								ESCUDE	RO ESCI	UDEF	RO ANTO	OINO			N° de Gı	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedició	ón				
CC	RC	TI X	CE	L					1					<u> </u>				_		·	
	rimer Apel	Ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	5	egun	ido Nomi	ore			de Mi	ınıcıpıo	de Nacimi	ento			_
	BENAVIDE	:S	F	ERNANDE	Z		SANTIAC	GO											30	07	2004
	Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	Departam	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	esidenc	cia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
SEC	FOR LOS	ANDES CA	SA # 4					X										6	652140, 3	1522229	119
Último	Δño	1 .	Plantel dond	le estudió l	a última v	Δ7	Aprobé				CADEM		al que IM	CDECA		I Ni	ival		Drooccolar		
grado	Allo	'	lariter done	ic estudio i	a alama v	CZ	Арговс	Кергово	Descre	٠						'					
cursado												1	2	3	4			Bási	ica Secund	laria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7 X	8	9		'				
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	rio	Turis	smo	Noi	malista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna		515111	T	JALOD		de sangre	y RH				Α	ARS Afiliado	0	
													0+								
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Conflic	cto)						
						'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Di-	-1			v _	ļ	
										+					Dia	IM	ies	Аг	10	51	INO
	STANS STAN																				
	STATISH STAT																				
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato			Fuente	FNR							Opción		
	STRINGE STRI																				
	Mail																				
	Section Part Part																				
	Math																				
	Part														Aplica						
	Prince P																				
	No Companies No																				
						DIS			ES I CAI	ACI	DADES	ACEPCI	ONALES			Τ	CAPA	CIDAI	DES EXCER	CIONAL	ES
Perver Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Rombre Departamento de Nacimiento de Nacimiento Dia Micro Dia Micro Dia Micro De Nacimiento Dia Micro Dia Micro Dia Micro De Nacimiento Dia Micro Dia Micro Dia Micro Departamento de Residencia Municipio de Residencia Dia Micro Dia																					
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μι	últiple					Tale	nto tecnoló	gico			
	n diagnost	icada								No	o Aplica					_		/0			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	EODMAC	TÁN	EAMTLT	A D				No a	ариса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	114	. UNIMO	-LUN	. AUTEL			Apellidos	y Nombre	es					
																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ibajo	M-			D- d-			·(-)	111-			CI	Acudien	
									+		+ 1			-		пе	rmano(a)		51		NO
OBSERVA	CIONES :								1.0	(4)		,٥(-/	0.0 (0	,,,,,						
									F	IRM <i>A</i>	AS										
	ilidad de to de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los e	certificad	os de	estudios (de los	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUE	VO				CONTI	INUIDAI)	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.												Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	a Mat	tricula		DIA		M	IES		AÑO 2019	
								DA [*]	TOS DE L	A INS			•										
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NALI	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO			
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCL				1			N° de (Grupo:		.BUENA\	/ENTURA			
Doc. Doc.	Since.	10010001				Triombre E	, occince.		OS DE II								отиро.						
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Municip	io de E	xpedició	ón			nero		
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con)	K)	
СС	RC	TI X	CE	L		79499			15							Ι.			Mascul			nenino	L
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore			mento de miento		1unicipio	de Na	acimiento	Dia	cha Nac Me	cimiento S Ai	ño
	BRAVO			MUÑOZ			CRISTHIA	N		FER	NANDO)								03	02		
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	io de R	Residenc	cia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural														
CLI	:22-OES	TE - # 53-B	3-104		BRISAS	DE MAYO		X		(1)	4												
Último	Año	Т	Plantel don	de estudió	la última ve	07	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	NCD	FSΛ		Ni	ivel		Preescola	r		
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrit	1			Marque o						В	ásica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4		İ	Bás	sica Secun	daria)	X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X		8	9						•	
	idiado	_	erno			MODELO			EDIA		Cará				-1-1			Especi				I !!	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	Agr	opecuar	rio	Tur	rismo	 	lormalista	-
				<u> </u>				1	SISTEM	A DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da					de sang	re y	RH					ARS Afiliac	io		
													0+										
				1	PI	ROGRAMA				te pai	ra la Po				Conflicto	p)			- 1		T .		
		de grupos a s desmovilia				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuiso	or	_	Dia		na de l 1es	Expulción A	เทือ	Si	Certificado	No
		le deslazam																	•		1		
	No	aplica																					
									ACIÓN SO							_	1						
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso						Fo	tudian	to madro	Opción			
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales							cabeza de a de familia			
										_		Propios								de la fuerza		a	
						X						SGP					Hi	jo de I	Héroe de l	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia	1					No Aplica	
								<u> </u>		110					N	O APL	ICA						
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5									
						DIS	CAPACIDA	ADES										(CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES	
Sordera P		P - /			Paralisis C					_		de Down					_		entifico				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica						_		cnológico bjetivo				
Ceguera						a cognitiva				-								aplica	-,				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR			l.								
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición			_				A	pellidos y	Nombi	res						
CC RC	TI CE						•																
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pa	rente	esco						Acudie	ente	
								•	Mac	dre	П	Padr	e		Abuelo(a	a)	Не	rmano	(a)	SI		NO	
									Tio((a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	al)							
OBSERVA	CIONES :																						
									FI	RMA	s												
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	fotocop	ias (de los ce	rtifica	dos de	estud	lios de lo	s años ar	iterior	y del	
									Τ												Т		
																					 		
	l	RECTOR			(COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					EST	UDIA	NTE		Indi	ce Dere	cho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUI	EVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento				ı					х		
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		DI	А		MES		AÑO 2019	
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							•				
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO			
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL							N° de	e Grup	n:	.BUENA	VENTURA			
Doc. Doc	Since.	10010004				Trionible :	, occince.		OS DE II							ii a	- Grup	 					
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	Expe	dición			nero		
	(marqı	ue con X)																		(marq	ue con	X)	
CC	RC	TI X	CE	L	11102				13	\perp						_			Mascu			menino	
Pr	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	egunc	do Nomi	ore			amento de imiento	e	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Me		o Año
	CABAL			DAGUA			CRISTINA	Α		IS	ABEL									18	10		2004
		le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	_		ento de F	Residenci	а	Munici	pio de	Resid	dencia			éfono		
								Urbana	Rural														
	CRA54	4 # 53-20			BRISAS	DE MAYO		Х															
r'an e	I .~		N	1 1 1 1 1 1			I	1	ORMACI	_	CADÉM						- 1						
Último grado	Año		lantel dono	de estudió	la ultima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto)			al que I Marque d					Nivel		Preescola Básica Prima			
cursado										0		1	2		3	4				sica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 >		8	9			1				
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		MI	EDIA		Cará	cter						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omer	rcial	A	grope	cuario	Tu	rismo	<u> </u>	Normali	sta
	<u> </u>	1						1															
	FPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	ire v	RH		I			ARS Afiliad	do		
	2,54	ia caai cota	aimado				. o , loigila			+		1.100	O+	,,,						7110711110			
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflict	to)							
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados			ı	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulso	or				Fecha de	Expulción	1	(Certifica	obi
		s desmoviliz														Di	ia	Mes	1	Año	Si	i	No
En s		e deslazam aplica	iento			-																	
	110	арпса		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	Carnet SI	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente									Opciór	1		
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion								a de famili			
						x						Propios SGP	-						veterano Héroe de	de la fuerz	a public	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1301						Tiljo de	TICIOC GC	ia ivacioni			
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes		T					Etr	nia					No Apli	ca
								SI		NO													
															1	NO AF	PLICA						
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CAP	ACID	PADES	EXCEPCI	ONALES	<u> </u>			Т		CAPACID	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down					-	Talento C	ientifico				
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múl	ltiple						·	Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						_	Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			5001110									No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON F	AMILI	AK		,	Apellidos y	y Nom	bres						
CC RC		_			dición		dición																
	Dirección)	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						rent	esco	, <u> </u>	-		. ()]		Acudi		10
														-	Abuelo(Otro (cu	-		Herman	o(a)	SI		N	Ю
OBSERVA	CIONES :								110((a)		Tiljo(a	1)	_	Ouo (cc	iai)							
Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Padre Tio(a) Hijo(a) OBSERVACIONES:																							
	_						_		FI	RMA	s	_			_			_	_				
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	ias	de los c	ertific	ados	de estu	dios de le	os años aı	nterior	y del	
aocumint	o ue iuei	iciuau		1											<u> </u>								
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+		ACI	DIENTE			+			ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho
									1														



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO)			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	que grac 7	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	C	PΙΑ	M	IES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A INS											
INICT	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	SITO			MII	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		16610084		JO INDUS	I KIAL WUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL				'		N°	de Gru	ipo:	.BUENA	ZENTOKA		
									OS DE II						<u> </u>						
		entificación			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municipio	de Exp	edición			nero	0
		lue con X)																		ie con X	
CC	RC Ass	TI X	CE			91353	-i Na		11		VALLI do Nomi	E DEL CA			ento de	CALI	aiaiaia ala N	Mascul			nenino X imiento
Pi	rimer Ape	ilido	36	gundo Apel	iluo		rimer Nom	bie	3	egund	JO NOITI	ле		Nacimi		Mui	nicipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	CALAMBA	AS		ARANDA			HASLEN			YU	LIETH								28	02	2006
ı	Dirección (de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	9	Municipio	de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
CRA	:54-E- DIA	AGONAL ;4	5-A-83		PUEBLO	O JAVEN		X			4								31769	906185	
Último	Año	1 .	Plantel done	de estudió	la última v	Δ7	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	VICEES	:Λ		Nivel	Ι	Preescola	-	
grado	Ano	'	iditici don	ac estadio	ia aidina v	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque c		<i>,</i> ,,		INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3		1		Bá	sica Secuno	laria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9)					
	idiado	_	erno			MODELO	.,		EDIA	4.	Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	mercia	al	Agrop	ecuario	Tur	rismo	I N	ormalista X
									SISTEM												
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da					de sang	e y RI	+				ARS Afiliad	0	
	,	ANASWAYI	JU										A+								
		,		ı	PI			IALES (U		te pai	ra la Po				onflicto)			- I			1:0 1
		de grupos a os desmovilia			X	· '	Jepartame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción	เทือ	Si	ertificado No
		de deslazam			`												1100			ļ	110
	No	aplica																			
									ACIÓN SO						ı						
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0)tro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
						-		· •				Propios							de la fuerza		3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
										ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					_	NO						Etnia				N	No Aplica
								<u> </u>		110											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	;							
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		1								+		de Down					Talento C				
						uromuscui	ar			_	•						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera						a cognitiva				-							No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR			I						
			documento											Ape	ellidos y N	ombres	; <u> </u>				
CC RC	11 CE						•														
	Direcció	n	Telé	L éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesc	00					Acudie	:nte
								•	Mad	dre		Padr	e	A	Abuelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	С	tro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EX DISCAPACIDADES OUTUBER Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Poacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Jaja visión diagnosticada Autismo No Aplica SINFORMACIÓN FAMILIAR Tipo Documento Número documento Departamento Avandición																				
									F)	RMA	s										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	ITES								
No																CONTI	NUIDAD)			
la fotocop	oia del doci	ımento de	identidad, I	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba:	se.		resente d	documento								Х	
Por fav	or no deje								ısivamen	te A		_	Fecha	Matricula		DIA		۱ ا	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS DI	E LA II					I			MIIN	ICIPIO		
INST	FITUCIÓN					LTIPROPÓ	SITO			M									VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre D	ocente:	ESCUD	ERO ES	CUDE	RO ANT	ONIO			Nº de	Grupo	o:				
	Tipo Ido	rtificación		I	Númoro F	Documente							vnodición	I Muni	sinio do l	Evnod	lición	Ι	Cár	nero	
					Numero L	ocumento		Allos	Cumpila	05	рерана	nento de E	xpedicion	Mulli	Lipio de i	Expeu	IICIOII			ue con X)
									14									Mascu			enino X
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre		Segui	ndo Non	nbre			de I	Munic	ipio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CAMPO			CRUZ			CLAUDI	A		P	ATRICIA	\							28	10	2003
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad					Departa	mento de F	Residencia	Muni	cipio de l	Reside	encia		Telé	éfono	
С	RA: 46 OE	STE # 28-	19		LA SU	JLTANA		_	a Rur	ral											
									IFORMA	CIÓN	ACADÉI	MICA		L				I			
1	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Dese	ertó							Nivel		Preescola		
										-	0				4				ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	6	7 X	8	9						
	1		1				.,								1 .			ialidad —			
SI	NO	SI	INO		Nivei II	Aceie	racion	100	11	.° A	cademic	recnico	Com	nerciai	Agi	ropec	uario	Tu	rismo	IN	ormalista X
				1		1			SISTE	MA DI	E SALUI	D	ı		1			•			
						I	PS Asigna	ada				Tipo		y RH		4			ARS Afiliad	0	
	P	NASWAYU	JU		P	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Unicame	ente p	ara la F	Población		lel Confli	cto)	_					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados				Departam	ento Expu	llsor	Ī		Municipi	o Expulsor			F	echa de	Expulción	l	C	ertificado
)	Κ										Dia		Mes	ļ.	\ño	Si	No
EIIS			iento			1															
				ı				SITU	UACIÓN	SOCI	OECON	óMICA			1			ı			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		1	Estrato				<u> ⊢—</u>					Ectudia	ato madro	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro			ales						a de familia		
						×						Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	pública	1
									TEDD	TTORT	ALTDAL						Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			ALIDAI	<u> </u>			Etnia	<u></u>					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDA	DES Y C	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES		NO API	LICA					
						DIS										I		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		,								_		de Down				_	alento C				
<u> </u>						uromuscui	ar			-						_	alento te				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número e	documento	Depart	amento	I Mun	icinio	I	NFORM	ACIÓN	FAMIL	IAR		Apollidos	v Nomh	orec					
		- Trainero C	.Jeaniento											, ipeniuos	, NOTIL						
							1/6														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo	N	1adre		Padr		,	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
																		, (a)			,,,,
OBSERVA	CIONES :																				
										FIRM	AS										
	lidad de I to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certi	ifico que			presente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	ac idel																				
	F	ECTOR				COORDIN	ADOR		+		AC	UDIENTE		+		E	STUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
					ue con una										NUE	VO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	las person umento 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	espacios e para com		a informacionse de				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	icula		DIA		M	IES		AÑO 2019
								DA [*]	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN										
INICT	TITUCIÓN	ESTA EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NALL	SEL	DE DPÓSITO								ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL							N° de G	Grupo:		.BUENA\	/ENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN					•					
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municip	io de E	xpedici	ión			nero ue con)	K)
СС	RC	ті х	CE		11102	92093			12	+									Mascul		_	nenino X
	imer Apel			I gundo Apel			rimer Nom		_	egund	do Nomi	ore			ento de	М	lunicipi	o de Na	acimiento			cimiento
													'	Nacim	iento					Dia	Me	
	CARDON Dirección o	A de Residenc	ia	DUQUE	Barrio / C	Comunidad	BRITANY	1	ona.		DREA	ento de F	Posidonci	. [Municip	io do P	ocidon	cia I		10 Tol	01 éfono	2006
	JII eccion c	ie Residenc	ıa		barrio / C	Jorrumuau		Urbana	Rural	- "	ерапан	iento de r	Residenci	1	минсір	io de R	esideli	Cia		Ten	210110	
	CRA: 6	H # 64-95			TIERRA	BLANCA		Х											3′	177518005	5, 31685	522219
,								1	ORMACI	_	CADÉM											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que I Marque c		SA .		N	livel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3		4	-	ł		sica Secun		×
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8		9						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará				, ,			Especia				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merci	al	Agro	opecua	rio	Tur	ismo	<u> </u>	lormalista X
	1	1	1		<u> </u>			1	SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>									
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	Н					ARS Afiliac	io	
		ANASWAYL	JU						-			,	0+		a	`						
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados		Pi	ROGRAM		ento Expuls		te pai	ra la Po	Municipio			onflicto	9)	Fed	cha de I	Expulción		Τσ	Certificado
		s desmoviliz		,	Χ										-	Dia	N	Mes	A	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	FCONÓ	MTCA										
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR								Opción	1	
											Recurso	Nación					E:	studian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion						-		de familia de la fuerza		2
						x						SGP	'						Héroe de		a public	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD	-										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia						No Aplica
								21		NO					N	O APLI	ICA					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	}								
							SCAPACIDA	ADES		1.										DES EXCE	PCIONA	ALES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis (Lesión ne	uromuscul	ar			+	drome o	de Down						ento Cie	entifico enológico			
Baja visió					Autismo	aronnasca.				_	Aplica						_	ento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	I										No a	aplica				
Tipo Do	cumonto	Númoro	locumento	Donart	amonto	I Mur	icipio	IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Δn	ollidos v	Nombr	roc					
CC RC	cumento TI CE	_	.ocumento		amento dición		icipio dición							Aþ	ellidos y	. TOTTIOI	-3					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mac			Padro		entes		. I	l u		(2)	SI	Acudie	ente NO
									Tio(Hijo(a		_	Abuelo(a Otro (cua		Tie	ermano	(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :		ı.							. ,										1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		RMA:		resente	fotocon	ias de	los ce	rtifica	dos de	estud	lios de la	s años ar	nterior	y del
documnt																						
_																						
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE			+		ES	TUDIA	NTE		Ind	ce Derecho
1																						



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO			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	.		esente do	cumento							x	
Por fav	or no deje										7		Fecha i	1atricula		DIA	M	1ES		
		ECTA	DI ECTATENI	TO EDUCA	TD (O			DAT	TOS DE I	LA IN							NAL IN	ICIDIO		
INS	FITUCIÓN					TIPROPÓ	SITO			MI										
				OINDOOI	TRIAL WOL			ESCUDE	RO ESC						N° de Gr	upo:	.DOLIVA	VEIVIORA		
																•				
					Número D	Oocumento		Años C	umplidos	; D	Departam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedición				
CC	RC	TI X	CE		11102	85015		1	13								Mascu	lino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore			de Mu	nicipio de	Nacimiento			_
	NA OTA ÑEI			0111/500			MADIAN	^					110	Cirricito						
			L	OLIVERO		`omunidad	WARIAN	_	ona)enartam	ento de F	Residencia	Munio	rinio de Re	sidencia		<u> </u>		2004
								Urbana		_	- ор ан санн				.,					
	CL 52	OESTE						Х										31284	154300	
		,						INF	ORMAC	IÓN A	ACADÉM	ICA				_	_			
Último grado	Año	F	Plantel dond	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó						Nivel				
cursado										L					141					— V
6	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	LLEROS											Dd	sica securio	lalla	^
	1							ME	EDIA				ļ .			Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tui	rismo	Nor	rmalista
																				-
									SISTEM	A DE	SALUD					1				
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo		y RH				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S FSPF	TALES (III	nicamen	te na	ara la Po	hlación		el Conflic	to)					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados								ara ia r			er comm		Fecha d	e Expulción		Cer	tificado
						-									Dia	Mes		ıño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																	
	Time																			
None	Math																			
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	ivei SISBE	N		ļ	strato			Recurso	Nación				Ectudi	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 (
	Part																			
	STANDLING FOUNDAME FOUNDAME																			
	Part														Aplica					
	Part																			
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALI	ĒS
										_		le Down								
						uromuscula	ar			_										
	n diagnost	icada				a cognitiva			-	INC	э Арнса					+	-			
cegacia					Berieferies	a cogmitta		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				nto apiici	-			
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	S				
CC RC	TI CE			expe	aición	expe	dición													
	D'					_	146	h = 4 ·					-						A 1	
	Direccion		l ele	rono reside	encia	l le	lefono tra	ibajo	Ma	dro		Padr			\(a)	Herma	20(3)	CI CI	Acudient	
									_							Herman	110(a)	31		110
OBSERVA	CIONES :					1				(-)		,.(.	,		,			1		
									F.	IRM <i>A</i>	AS									
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de est	udios de lo	os años an	terior y	del
										_										
	-	RECTOR		+		COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										N	UEVO				CONTI	INUIDA	D	
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	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fec	ha N	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2019	
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN											
INIC	TITUCIÓN	ESTA I EDUCATIV	BLECIMIEN			TIDDODÓ	CITO			NAI.	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		16610084		O INDUS	I RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCI				1			N° (de Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE I							<u> </u>		•					
		entificación ue con X)			Número D	Occumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedici	ión	Muni	icipio c	le Exp	edición			nero ue con l	Y)	
СС	RC	ті х	CE		11005	63968			12										Mascu			nenino	
	rimer Apel			l gundo Apel			imer Nom		_	Seguno	do Nomi	bre	D	epar	rtamento	de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Na		0
														Na	cimiento					Dia	Me	s	Año
	CASTILL			I		L	LUIS	_		_	NANDC		<u> </u>				<u> </u>		1	01	04	.] :	2005
[Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residen	cia	Muni	icipio c	de Res	idencia		Tele	éfono		
CALL	E:10A- OE	ESTE#	54-14		BRISAS	DE MAYO		Х	Kurui											5130525,	315886	8537	
				l				INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que Marque					Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2		3	4	Т			sica Secun			X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6		Χ	8	9			I	a Jecuili			**
Subs	sidiado		erno		OTRO N	MODELO	•	MI	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	(Com	ercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	lormali	sta
									SISTEM	A DF	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	010.11.		57,1202		de sar	ngre	y RH					ARS Afiliac	do		
													0+	+									
Dogwin	nauladaa a	do aminos n	uma daa	1	PI	ROGRAMA				te pa	ra la Po				el Confli	icto)		Foobs do	Expulción			Certifica	do
		de grupos a s desmovilia				'	эерагтатте	ento Expuls	SOI			Municipi	o Expui	SUI		<u> </u>	Dia	Mes		\ño	Si		No
En s	situacion d	de deslazam	iento																				
	No	aplica																			<u> </u>		
Nro	. Carnet S	ISBEN	<u> </u>	livel SISBE	'N	1	F	strato	ACIÓN S		Fuente									Opción			
1410	. currict o	ISBEN	'	WC SISBE			_	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	3		
						x						Propios	i							de la fuerza	a públic	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						піјо це	Héroe de	ia ivacion			
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes							E	tnia					No Apli	са
								SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAE	PACTE	DADES	FYCEDCI	ONALI	FS		NO A	APLICA	4					
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/11	7,010	7,720								CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down						Talento C	ientifico				
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	Itiple								ecnológico				
Ceguera	n diagnos	исаца			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							Talento si No aplica					
,					l			IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR											
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y No	mbres						
CC RC	TI CE																						
	Direcciór	n	Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Р	arer	ntesco						Acudi	ente	
									Mad			Padr	е		Abuel			Herman	o(a)	SI		N	0
ODCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cual)							
										IRMA													
	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	fotoco	pia	s de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del	
																					Ī		
		RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO)			CONTI	INUIDAI)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matric	ula	C	AIO	·	1ES		AÑO 2019
								DA [*]	TOS DE L	A INS											
INIC	TITUCIÓN	ESTA N EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NALL	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doc		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCI						No	de Gru	ino:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	crice.	1001000-1				Trombre :	Jocente.		OS DE I							uc ore	аро.				
		entificación			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 1	1unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marc	que con X)																	(marqı	ue con >	()
CC	RC	TI X	CE	L		60682			13					<u> </u>		1		Mascu			nenino X
	rimer Ape	ellido	Se	gundo Apel	lido	"	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	bre		artame Nacimie	nto de nto	Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac	
	CHACO	N		VIDAL			MARIA			CA	AMILA								21	05	2004
ı	Dirección	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	1 6	1unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	I
								Urbana	Rural												
F	PARTE AL	LTA EL EDE	N		LA SI	RENA		X			4								3215	317954	
Último	Año	1 .	Plantel done	de estudió	la última ve	27	Aprobó	Reprobó	Deserte	_	CADEM		al que I	NCDES	۸		Nivel		Preescola	r	1
grado	Allo	'	ianter don	ac estadio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque o		•		NIVE	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3		1	_	Bá	sica Secun	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9)					
	sidiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercia		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	lormalista
									SISTEM	A DE	SALUD	1									
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da					de sang	e y RH					ARS Afiliac	io	
													0+								
				ı	PI		AS ESPEC			te pai	ra la Po				nflicto)			- I.		T 6	:6 1
		de grupos a os desmovili:				'	Departame	ento Expuis	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam															1165	<u>'</u>		1	1.0
	No	aplica																			
			ı						ACIÓN S						1						
Nro	. Carnet S	SISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	. 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		а
						X						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							I		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia				ľ	No Aplica
								<u> </u>		110					NO	APLIC	A				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	;							
						DIS	SCAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F		p /			Paralisis C					+		de Down					Talento C				
Baja visió	ia-baja au in diagnos				Autismo	uromuscul	ar			_	ltiple Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva	1			-							No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
 	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Ape	lidos y N	ombres	5				
CC RC	TI CE	=					•														
	Direcció	n	Telé	Í éfono reside	encia	Te	eléfono tral	L bajo					Par	entesc)					Acudie	ente
								•	Mad	dre		Padr	e	А	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										(RMA											
	lidad de to de ide	Rector de entidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ıas de	ios cert	ıficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							ı	FORMATO	DE MATE	RICUI	LA DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun	el caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	timo grado	uyo caso de o o linea bas	esente do	ocumento							;	Х					
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					lizada exclu s.	sivamente	e A	que grac 7	_	Fecha I	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
								D/	TOS DE	LA II					T						
INIS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA TÉCNIC			TIDDODÓ	OTIS			M	SEI IULTIPRO						DII		CIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		16610084		O INDUST	KIAL WU	Nombre I		ESCUD	ERO ESC				'		N° de Gı	rupo:	.60	ENAV	ENTURA		
									TOS DE						1						
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años	Cumplido	s [Departam	ento de I	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedicio	ón			nero ıe con X))
СС	RC	TI X	CE		11070	148766			11								M	1asculi	ino	Feme	enino X
Р	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Р	rimer No	ombre		Segui	ndo Noml	ore		tamento icimiento	de Mu	unicipio	o de Nacim	niento	Fec	ha Nacir	miento
											===		INC	ICIIIIIEIILO					Dia	Mes	Año
	CONDE Dirección c	le Residenc	ria.	MEDINA	Barrio / C] Comunidad	MELAI	_	Zona		ANESSA	ento de l	Residencia	Muni	cipio de Re	scidono	ria		06 Tolá	06 éfono	2006
	Direction	ic residenc	iiu		burrio / C	Jornamada		Urbana	_	_	Departam	icitto de i	Colucticia	l lan	cipio de re	Joidene			reic	10110	
	MZ A	CASA 1			LA S	IRENA		Х											30241	167128	
									FORMAC		ACADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprob	oó Reprob	ó Deser	tó			o al que IN Marque cor			N	livel		Preescolar		
cursado										F	0	1	2	3	4	4	-		ásica Prima sica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	6	7 X	8	9			Das	sica Securio	aria	^
	sidiado	1	erno			MODELO	1	N	1EDIA		Cará				-		Especialida	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	rio	Turi	ismo	No	rmalista
				Х																	X
									SISTEN	MA DI	E SALUD										
		la cual está NASWAYI				•	IPS Asig	nada		+		Про	de sangre O+	y RH				,	ARS Afiliad	<u>ე</u>	
		MASWAT	30		P	ROGRAM	AS ESPI	ECIALES (U	Jnicamer	nte p	ara la Po	blación		el Confli	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_		mento Expu					o Expulsor			Fec	ha de Expi	ulción		Ce	rtificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados)	<										Dia	M	1es	A	ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iiento																		
	No	aplica									···						\perp			<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	CREN	Ι .	livel SISBE	N	Ι		Estrato	JACIÓN S	SOCIO	Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	JULIN		IIVEI SISDL	IN			LStrato			Recurso					Es	studiante n	nadre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro	1	Adicion				_			de familia		
											1	Propios	;			Hi	ijo de vete	rano d	le la fuerza	pública	
						Х						SGP				Hi	ijo de Héro	e de l	a Nación		
		D	de el esse e				1	NI-		TORI	ALIDAD				Et. I.						
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritudes	NO					Etnia					INC	o Aplica
															NO APLIC	CA				-	
							DISC	CAPACIDAI	DES Y CA	PACI	IDADES	EXCEPC	ONALES								
							SCAPACI	DADES							1				DES EXCER	CIONAL	.ES
Sordera F					Paralisis (indrome o	de Down				_	ento Cientif				
	ia-baja aud on diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscul	ar			_	lúltiple Io Aplica						ento tecnol ento subjet				
Ceguera	iii alagiiosi	icudu				a cognitiva	<u> </u>				то приса					_	aplica				
								II	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR					·				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	т.	eléfono t	rahaio					Dara	ntesco						Acudien	nte
	Direcciói		Tele	TOTIO TESIGE	ircia	"	ciciono (арајо	Ma	adre		Padr		Abuelo	o(a)	He	ermano(a)		SI	Acadien	NO
									_	o(a)		Hijo(Otro (d							
OBSERVA	CIONES :		1																		
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G0	OMEZ certi		se ar		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANTI			Indic	e Derecho



								FORMA	TO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Dia Municipio de Nacimiento Dia Mes Daza Figueroa JHON ALEXIS 06 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05															. ~ -							
Por fa	vor no deje										\perp	7		Fecha	Matricula		DIA	`	M	ES		AÑO 2019
		FSTA	.RI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE L	A IN								MUNI	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN					_TIPROPĆ	SITO				ML											
-								ESC	CUDEF	RO ESCI	JDER	RO ANTO	OINO			N° de G	Grupo					
									DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número E	Documento	1	Aí	ños Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xpec	lición				
				L					1	1	\perp										Feme	
	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	ombre			egun	do Nomb	ore			de M	lunic	ipio de Na	cimiento			Año
	DAZA		F	FIGUEROA	١		JHO	N			Α	LEXIS										2005
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zc	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	esid	encia		Telé	fono	ı
								Url	bana	Rural												
	DG 46	# 54A - 44			PUEBLO	O JOVEN														513	1605	
Último	Δῆο	1 ,	Plantel dond	le estudió l	a última v	P.7	Anrol	nó Ren		,		CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado			iancer done	ic cotadio i	a alama v	<u>. </u>	7,510.	Jo Inch	p1000	Beserv									Ba			
Cursauc													1	2	3	4		Ī	Bás	sica Secund	laria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5			7 X	8	9		•				
			_								4											
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración	1	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario	Tur	ismo	Noi	malista
				_ ^						SISTEM	A DF	SALUD										X
	EPS a	la cual está	á afiliado				IPS Asig	nada		5151EI1	T	DALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliado	0	
	A	NASWAY	UU											A+								
					PI	ROGRAM	AS ESP	ECIALE	S (Un	icamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					1	
							Departa	mento E	Expulso	or			Municipi	o Expulsor		Di-	F	-		~_		tificado
				,							+					Dia	+	Mes	А	no	SI	No
			licrico			1																
								s	SITUA	CIÓN S	ocio	ECONó	MICA			ı					•	L
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato)				-							Opción		
						L.,					_	Recuiso	INACION					-				
						1 2	! 3	4	5	6 (Otro							<u> </u>				
						Х							_)				- -			publica	
			ı			<u> </u>	_			TERRIT	ORIA	ALIDAD	_			l l						
		Resguar	do al que p	ertenece					Negri	itudes						Etnia					No	Aplica
								SI			NO					NO ADL	10.4					
							DIS	CADACT	DADE	E V CAE	DACTI	DADES	VCEDCI	ONALES		NO APLI	ICA					
						DIS				S I CAP	ACI	DADES	ACEPCI	ONALES			Т		APACIDA	DES EXCER	PCIONAL	 ES
Sordera	Profunda				Paralisis C	Cerebral					Sir	ndrome o	le Down				Т	alento Cie	ntifico			
Hipoacu	sia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar				Μú	últiple					Т	alento tec	nológico			
	ón diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento sub	ojetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		TNIE	ORMAC	TÁN	EAMTIT	A D				IN	lo aplica				
Tipo D	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio		2111	OKINAC	1014	IAPITEL	- IIV		Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC					dición		dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono t	rabajo			J	1 1	D- d-		ntesco	-(-)	_		·->	SI	Acudien	NO NO
										Mad Tio			Padr Hijo(a		Abuel Otro (Hermano(.d)	51		NO
OBSERV	ACIONES :										(-)		,-(.	/	(I	
	alidad de l ito de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G	OMEZ co	ertific		e and		resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOP					ACII	DIENTE				-	STUDIA	NTE		Indica	Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO)			CONTI	NUIDAI)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.						-					х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					•			
INICT	TITUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NALI	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL				1		No	de Gru	IDO:	BUENA	/ENTURA		
Doc. Doc	- Inco	10010001				Trionible :	occinc.		OS DE II							uc ore	.po.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	1 1	1unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
СС	RC	TI X	CE	L		28615			12				_	<u> </u>		T		Mascul			nenino
Pr	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	"	rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		artame Vacimie	nto de nto	Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	imiento s Año
	GARCIA			QUINTERO)		JOHAN			ALF	REDO								21	09	2005
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona.	De	epartam	ento de F	Residencia	a N	1unicipio	de Res	idencia		Telé	éfono	_
								Urbana	Rural												
	MZ	CS 10						X		(1)	4								31252	224819	
Último	Año	Ι .	Plantel done	de estudió	la última v	Δ7	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	NGDES/	١		Nivel	Ι	Preescola	r	1
grado	Allo	'	iditici don	uc estudio	ia aidina v	CZ	Аргово	Керговс	Descrit	1			Marque o		`		INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4	-		Bá	sica Secund	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9					-	
	idiado		erno			MODELO		1	EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tur	rismo	₩ N	lormalista X
	<u> </u>			^_					SISTEM	A DE	SALUD										^
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da					de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	ANASWAYI	JU										A+								
					PI	ROGRAM		•		te pai	ra la Po				nflicto)			- I		T 6	:6 1
		le grupos a s desmovili:		,	X	· '	Departame	ento Expuis	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No
		e deslazam																		_	1
	No	aplica																			
									ACIÓN SO						ı						
Nro.	Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	: 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
						-		· •				Propios					_		de la fuerza		а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia				ľ	No Aplica
								<u> </u>		110					NO	APLIC	A				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		p . /			Paralisis (_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera						a cognitiva				-							No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición			_				Apel	lidos y N	ombres	; <u> </u>				
CC RC	TI CE						•														
	Direcciór	1	Telé	 éfono reside	encia	Te	léfono tral	L Dajo					Par	entesco)					Acudie	ente
								•	Mac	dre	П	Padr	e	Al	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	_								FI	RMA	s	_	_								
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
				1																	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	DE MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUE	VO				CONTI	INUIDAI	D	
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 q	ue grad 7	lo ingresa ,	Fecha	a Mat	tricula		DIA	A	M	IES		AÑO 2019	
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	CIÓN											
INIC	TITUCIÓN	ESTA I EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEL									ICIPIO			
Doc. Doc		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCI			OPÓSITO ONIO				N° de	Grun	o:	BUENA	/ENTURA			_
Doc. Doc	Citto	1001000-1				Triombre E	occiric:		OS DE I							ii de	Огар	<u>. </u>					
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	pio de	Expe	dición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con)	X)	
CC	RC	TI X	CE	<u> </u>		67703			12										Mascul				X
	rimer Apel	IIIdo	Se	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	5	egunc	lo Nomi	ore			mento de niento	9	Munic	cipio de N	acimiento	Dia	cha Nac Me	cimiento s Año	_
	GRISALE	S		MARTINEZ	<u> </u>		MARGIE			AN	DREA									29	11		
ı	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona.	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	pio de	Resid	encia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural														
	ALTO LO	S MANGOS	S	A	LTO DE LO	OS MANG	os	X			4									3177	235266		
Último	Año	1 6	Plantel done	de estudió	la última ve	P7	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	NGRI	FSΔ		-	Nivel	l	Preescola	r	1	
grado	Allo	'	ianter don	ac estadio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descri				Marque c					MIVE	В	ásica Prima			_
cursado										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	_
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X		8	9					-		
	sidiado		erno			MODELO			EDIA		Cará				-1-1				ialidad			La	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ndémic	Técnico	Co	merc	cial	Ag	gropeo	cuario	Tur	ismo	 	lormalista	
									SISTEM	A DE :	SALUD	1			ļ				<u> </u>				
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da					de sang	re y	RH					ARS Afiliac	io		
													A+										
				1	PI			IALES (U		te pai	ra la Po				Conflict	:0)			- I		T .		
		de grupos a s desmovilia				'	Jepartame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuiso	or		Dia		Mes	Expulción	.ño	Si	Certificado No	
		de deslazam																1105			1	110	_
	No	aplica																					
			1 .						ACIÓN S									1					
Nro	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							Ectudio	ato madro	Opción			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					+		cabeza de a de familia			_
												Propios								de la fuerza		a	
						X						SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etn	ia					No Aplica	
										110					N	NO AP	LICA						_
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5									
						DIS	SCAPACID/	ADES											CAPACIDA	des exce	PCION/	ALES	
Sordera F		1			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_		de Down					-+	Talento Ci					
	ia-baja au n diagnos				Autismo	uromuscui	ar			_	Itiple Aplica						-	Talento te	cnológico ubietivo				_
Ceguera						a cognitiva											_	lo aplica	,				_
				•				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
 	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos y	/ Nom	bres						
CC RC	TI CE																						
	Dirección	n	Telé	 éfono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Pai	ente	sco						Acudie	ente	
								•	Mad	dre		Padr	e		Abuelo(a)	Т	Herman	o(a)	SI		NO	
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	al)							
OBSERVA	CIONES :																						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	icion Educ	ativa 10S	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certifi		RMA:		resente	fotocon	ias c	de los ce	ertific	ados	de estu	dios de la	s años ar	nterior	v del	
	to de ide							0. 411														,	
		RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ı	ESTUDIA	NTE		Indi	ice Derech	10



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUE	VO				CONTI	NUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	a Ma	tricula		DIA		M	IES		AÑC 2019	
								DA [*]	TOS DE L	A INS													
INICT	TTUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO			
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCL				1			N° de	Gruno	.:	.BUENA\	/ENTURA			
Doc. Doc		1001000-1				Triombre E	occinc.		OS DE II							ii de	огаро	•					
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Municip	oio de E	Exped	ición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con	X)	
СС	RC	TI X	CE	L		67561			15			E DEL CA				CALI			Mascul			menino	
Pr	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	5	egunc	do Nomi	ore			mento de miento	י וי	Munici	pio de N	acimiento	Dia	cha Na Me		Año
	SUTIERRI	EZ		LEDESMA			LAURA			CRI	ISTINA									13	09		2002
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	iona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	oio de F	Reside	encia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural														
С	R:53-FE	BIS # 12-C-	39		BRISAS	DE MAYO		X			4									32170	002886	<u> </u>	
Último	Año	1 .	Plantel done	de estudió	la última v	Δ7	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	NCD	FSΛ		1	Nivel		Preescola			
grado	Allo	'	iditici don	uc estudio	ia aidina v	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque c					MIVE	В	ásica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4			Bás	sica Secund	daria		Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X		8	9							•
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará				-1-1			Especi					1-4
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	Agr	ropecu	ıario	Tur	ismo	<u> </u>	Normal X	ista
				^_					SISTEM	A DE :	SALUD		<u> </u>										
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da					de sang	re y	RH					ARS Afiliad	lo		
	A	ANASWAYI	JU										A+										
					PI	ROGRAMA				te pai	ra la Po				Conflict	0)			- I				
<u> </u>		le grupos a s desmovili:		,	X	'	Jepartame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuiso	or	-	Dia		ecna de Mes	Expulción A	.ño	Si	Certific	ado No
		le deslazam			`													1105					-1.0
	No	aplica																					
									ACIÓN SO							_							
Nro.	Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso							Ectudion	to madro	Opción			I
						1 2	: 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales							cabeza de a de familia		l	
										-		Propios								de la fuerza		a	
												SGP						Hijo de	Héroe de l	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia	а					No Apl	ica
								<u> </u>		110													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	5									
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES											CAPACIDA	des exce	PCION:	ALES	
Sordera P		p /			Paralisis (_		de Down						alento Ci					
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica							alento te alento su	cnológico ibietivo				
Ceguera						a cognitiva											_	o aplica	,				
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos y	Nomb	res						
CC RC	TI CE						•																
	Direcciór	1	Telé	 éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	ente	esco						Acudi	ente	
								•	Mad	dre	П	Padr	e		Abuelo(a	a)	T	Hermano	o(a)	SI		1	NO
									Tio((a)		Hijo(a	а)		Otro (cua	al)			·				
OBSERVA	CIONES :																						
									F)	RMA:	S												
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias	de los ce	rtifica	dos	le estu	lios de lo	s años an	terior	y del	
Socumill	.s ac ide	uuu													1								
		RECTOR				COORDIN	IADOR	_			ACU	DIENTE					Е	STUDIA	NTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONT	INUIDA	D	
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 informacionse de				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	a M	atricula		D:	IA		MES		AÑO 2019	
								DA [*]	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN											
INICT	FITUCIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAI.	SEI	DE DPÓSITO								IICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCI							N° c	de Gru	DO:	BUENA	VENTURA			
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN											
		entificación ue con X)			Número D	Ocumento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	'n	Munic	cipio d	le Expe	edición			nero ue con l	X)	
сс	RC	ті х	CE		11085	60558			12					-					Mascu		_	nenino	X
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom			Seguno	do Nom	bre	De	part	amento d	de	Mun	icipio de N			cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Me		Año
	GUTIERRI Dirección e	EZ de Residenc	<u> </u>	SOLARTE		Comunidad	PAOLA	7	ona.	_	IDREA	ento de F	Posidonsi	. T	Munic	ninio d	lo Doci	idencia	1	19	05 éfono		2005
	JII eccion (de Residenc	ıld		barrio / C	Jorriumuau		Urbana	Rural	_	ерапап	iento de r	Residenc	la	Mullic	Jipio u	ie kesi	luericia		Ter	210110		
	MZ A	CASA 31			LA SI	IRENA		Х															
,								_	ORMACI		CADÉM												
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque d					Nivel	<u> </u>	Preescola Básica Prima			
cursado										0		1	2	1	3	4	П			isica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 >	<	8	9							
	idiado		erno	NI: 1 =		MODELO			EDIA		Cará						•		ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Ca	ome	ercial	/	Agrope	ecuario	Tu	rismo	+-	lormal	sta
				1	l				SISTEM	A DE	SALUD	l											
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	gre y	y RH					ARS Afiliad	ol		
					l Di	DOCDAM	AC ECDEC	IALES (U	nicamon	to no	ua la De	hlación	Víctima	, do	l Conflic	-t-a\							
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados	1	FI			ento Expuls		te pa	ia ia P	Municipi			i Comine	10)		Fecha de	Expulción	1	T (Certifica	ado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													С	Dia	Mes	ļ ,	4ño	Si		No
En s		le deslazam	iento																				
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA				<u> </u>							
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente									Opción	1		
									1 . 1.		Recurso	Nacion								cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		.a	
						X						SGP							Héroe de		, pasie		
								•	TERRIT	ORIA	LIDAD	•				•		•					
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Et	tnia					No Apl	ica
										110						NO A	PLICA	Ą					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	s									
Caudaua D				1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		lc:-		de Down								ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			+	ıltiple	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	Mur	nicipio	IN	FORMAC	JON F	-AMILI	AR			Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC					dición		dición									,							
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trai	bajo	Mad	dre		Padr		rent	tesco Abuelo	\(a)		Herman	n(a)	SI	Acudi		IO
									Tio			Hijo(a		1	Otro (c			Herman	o(u)	31			
OBSERVA	CIONES :													- 1						-			
										*D144													
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	1EZ certifi		IRMA se ane		resente	fotocor	oias	de los d	certifi	icado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
documnt																							
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							ı	ORMAT	D DE M	/ATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun	el caso								N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
CC RC TI X CE 1108638545 13 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre ITER HENAO JUAN SEBASTIAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de R Urbana Rural CLL 6B OESTE NO. 52-33 SILOé X INFORMACIÓN ACADÉMICA Último grado cursado Urbana Rural Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó (N Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población 10° 11° Ara de Población 10° 11° Anas Marcion 10° 11° 11° Anas Marcion 10° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11°																T					X	
Por fav	or no deje							s.				7		Fecha I	Matricula		DIA		M	ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO				DATOS	DE L	A INS								MUNI	CIPIO		
INST	ΓΙΤUCIÓN					_TIPROPĆ	SITO				MU									ENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre I	Docente:	ESCU	DERO	ESCU	DER	O ANTO	NIO			N° de G	irupo):				
								_			ENT	IFICAC	IóN									
					Número E	Documento)	Año	s Cump	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kped	ición				·
				L					13						<u> </u>							
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido		rimer No	mbre		Se	eguno	do Nomi	ire			de Mi	unici	pio de Nac	cimiento			niento Año
	ITER			HENAO			JUAN	ı			SEB	ASTIAN								23	02	2004
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		Telé	fono	
								Urba	na	Rural												
CI	L 6B OES	STE NO. 52	!-33		SII	LOé						4								31430)56681	
Último	Δño	Ι ,	Plantel dono	le estudió l	a última v	P.7	Anroh				_	CADEM		al que TN	SRESA		Т	Nivel		Preescolar	_	
grado	,		iarrear dorre	ic cotadio i	a alama v	<u>. </u>	7,010	i Kepit		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								-	Ba			
cursado											0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5			7 X	8	9						
											-					1 -						
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración	10		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	No	
				^					SIS	STEMA	DE	SALUD										^
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigi	nada			T		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAYI	JU											0+			1					
				I	PI	_			•	ment	e pai	ra la Po			el Confli	cto)						
				,	ζ	-	Departar	nento Exp	ouisor				Municipio	Expuisor		Dia	<u> </u>			ño	1	rtificado No
				,							+					Dia	+	1103		110	J.	110
	No	aplica				1																
									TUACI	óN SO												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato												Opción		
						1 1 3)] 2		5 (6 0	_		Nacion	aloc								
						1 2	. 3	1		0 0												
Type Development Department Depart																						
											DRIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					legritud		NO					Etnia					No	o Aplica
								51			NO					NO APLI	CA					
							DISC	APACID	ADES 1	Y CAP	ACID	DADES I	XCEPCI	ONALES		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u> </u>					
						DIS	SCAPACI	DADES										C.	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
											_		e Down				_					
									+						-							
	ii ulagilost	icaua				a cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_		jeuvo			
									INFOR	RMACI	IÓN F	FAMILI	AR					<u> </u>				
Tipo Do	cumento	Número o	documento												Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			Схрес		САРС	Janeiloff															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono t	rabaio						Pare	ntesco						Acudien	te
	D 11 0001011		, 5,5						_	Mad	re		Padro			o(a)		Hermano(a)	SI	1	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
										FJI	RMA	S										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GC	MEZ cer	tifico (resente	fotocopia	s de los	certificad	los (de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
L											_						_					
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR					ACU	DIENTE				Е	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO I	DE MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					ue con una										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.	al pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fecha	Matric	ula	C	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					•			
INICT	TITUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		TIDDODÓ)CITO			NAL I	SEC	PÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL						No	de Gru	IDO:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	- Inco	10010001				Trionible :	Joccinic.		OS DE II							uc ore	.po.				
		ntificación			Número D	Documento)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 1	Municipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE	L		33642			12					<u> </u>		1		Mascul			nenino
Pr	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre	5	eguno	do Nomb	ore		artame Vacimie	ento de ento	Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	LOPEZ			PARDO			DUBAN			CA	MILO								26	12	
[Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona.	De	epartam	ento de F	Residencia	1 1	Municipio	de Res	idencia		Telé	éfono	l
								Urbana	Rural												
ľ	MANZANA	A E CASA 4	15		LA SI	IRENA		X			4								32073	317301	
Último	Año	Τ .	Plantel done	de estudió	la última v	07	Aprobó		Deserto	_	CADEM		al que I	ICDES	٨		Nivel	l	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter don	ac estudio	ia aidina v	CZ	Aprobo	Керговс	Descrit				Marque o		7		IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9						
	idiado		erno			MODELO		-	EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista X
	<u> </u>			^_					SISTEM	A DE	SALUD							<u> </u>			^
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAY	JU										0+								
				1	PI		AS ESPEC	•		te pai	ra la Po				nflicto)			- I		T 6	1:0 1
		le grupos a s desmovili:		,	X	· '	Departame	ento Expuis	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción A	ıño	Si	ertificado No
		e deslazam			`												1105	,		1	110
	No	aplica																			
			1 .						ACIÓN SO						1						
Nro.	Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		3
						X						SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica
								<u></u>		110					NO	APLIC	A				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		p . /			Paralisis (Cerebral uromuscul				+		le Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscui	аг			_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva	3			-							No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apel	lidos y N	ombres	-				
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	L bajo					Par	entesco)					Acudie	ente
								•	Mac	dre		Padr	e	A	buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	1EZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
															I					Τ	
																				 	
	l	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO I	DE MATI	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l							r al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	e A	que grad	do ingresa ,	Fecha I	Matricula		DIA		M	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN	ISTITU SE							MUN	ICIPIO		
INST	TITUCIÓN		/A TÉCNIC			LTIPROPÓ	SITO			М		OPÓSITO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre D	ocente:		ERO ESC						Nº de	Grupo	:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro F	Documento			TOS DE :				xpedición	Munic	ipio de E	Evnodi	ción		Cá	nero	
		ie con X)			Numero L	ocumento		Allos	cumpilao	5 L	рерапан	iento de E	xpedicion	Mullic	ipio de t	Expedi	CIOII			ue con X	3)
СС	RC	TI X	CE			61369			12	\perp								Mascul			nenino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre		Segun	ndo Nom	bre		rtamento d acimiento	ie r	Munici	oio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LOPEZ		,	VALENCIA	Ĺ		CAMILA			1A	NDREA								14	09	2005
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	Departan	nento de R	Residencia	Munio	cipio de F	Reside	ncia		Tele	éfono	
CRA.	54 OESTE	DIAG: 45	5_A-65		PUEBLO	O JOVEN		Х	Kure	"									3116	468917	
./w	I .~		N				I	_	FORMAC		ACADÉM			00504							
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio I	a ultima v	ez	Aprobó	Reprob	ó Deser	to			al que IN Marque cor				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										(0	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
6 Cuba	2017	ļ	RMAL SUP	ERIOR JU				N/	IEDIA	į	5 Carré	6	7 X	8	9		Fanasi	inlided			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	IEDIA 11°	Ac	Cará cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropecu	Especi ario		rismo	N	ormalista
										I											
	EDC a	a cual está	afiliado		1	Т	PS Asigna	nda.	SISTE	MA DE	SALUD		de sangre	V DH					ARS Afiliad	lo.	
	LF3 a	a cuai esta	annauo				ro Asigno	aua				Про	A+	y KII					AKS AIIIIdu	0	
					P	ROGRAMA				nte pa	ara la P			el Conflic	to)	•					
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				- '	Departam	ento Expul	sor			Municipio	Expulsor		Dia		echa de Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam								1											
	No a	aplica						.=													
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	I	E	Estrato	IACIÓN S	SOCIC	Fuente					Ī			Opción		
											Recurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
										Propios SGP						Héroe de		1 publica			
										TORI	ALIDAD	•									•
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritudes	NO					Etnia	а					No Aplica
								NO APL	_ICA												
						DIG	DISCA	ADES	DES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	DCIONA	I FS
Sordera P	rofunda			ADES		Sii	ndrome	de Down				Ta	alento Ci		ADES EXCE	CIONA	LES				
<u> </u>	a-baja aud					uromuscul	ar			_	últiple					_		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva				No	o Aplica					_	alento su o aplica	ıbjetivo			
								IN	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR					- арпоа				
Tipo Do	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						ntesco		1.				Acudie	
									_	adre o(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c	_		Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1															
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	0 Y GO!	MEZ certif		se an		oresente	fotoconia	s de los o	ertifica	idos d	le estuc	dios de la	os años an	iterior	y del
	to de ider						501	_ 25, 41	- 440	411	411										
																				<u> </u>	
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MATI	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
				a nuevas a los certifica						r al pre	esente d	ocumento							x	
Por favo	or no deje			a informaci ase de dato					sivamente	e A	que grad	lo ingresa ,	Fecha i	Matricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN										
INICT	TTUCIÓN			NTO EDUCA		TIDDODÓ	OTIO			N/I	SEI	DE DPÓSITO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16610084		JO INDUS	I KIAL WUL	Nombre [ESCUDI	ERO ESC						N° de Gi	rupo:	.DUEINA	VENTURA		
									TOS DE											
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	ı	Años	Cumplido	s C	Departam	ento de l	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedición			nero ue con X))
СС	RC	TI X	CE			59899			13	1							Mascul		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Se	gundo Apel	llido	P	rimer Noi	mbre		Segur	ndo Nom	bre		rtamento icimiento	de Mu	unicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacir Mes	niento Año
	LUNA			BONILLA			JOHNS				DAVID		<u> </u>					26	09	2004
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	Departan	iento de l	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia		Tele	éfono	
VANZANA	G CASA 1	5 / LOS GI	JAYABALE	s				Х		1								31748	870473	
Último	Año	T =	Plantel done	de estudió	la última v	P.7	Aprobo		fORMAC ó Deser		ACADEM		al que ING	GRESA		Nivel	T	Preescola	r	1
grado	Allo	'	iditici don	ac estadio	ia didiria v	CZ	Aprobe	Reprob	Desci				Marque cor			IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4		Bás	sica Secund	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				!	5	6	7 X	8	9		•			
Subsi	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		M	IEDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°) Ad	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tur	rismo	No	rmalista
				Х					CTCTE	MA DE	SALUD									Х
	EPS a	la cual está	afiliado		1]	IPS Asign	ada	313151	MA DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
		NASWAYL											0+	<u> </u>						
					PI	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (U	Inicame	nte pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos ai					Departan	ento Expul	sor			Municipi	o Expulsor			1	e Expulción		1	rtificado
		desmoviliz e deslazam			X										Dia	Mes	A	NÑO	Si	No
EIIS		aplica	lento			1														
				l				SITU	IACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA				_				
Nro.	Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudi	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	! 3	4 5	6	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios)				e veterano o e Héroe de		publica	
									TERRI	TORI	ALIDAD	1				194				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	gritudes						Etnia				No	o Aplica
								SI		NO										
							DICC	A DA CIDA I	NEC V CA	DACT	DAREC	FVCERC	ONALEC		NO APLIC	CA				
						DIS	SCAPACII	APACIDAE DADES	JES T CA	APACI	DADES	EXCEPC	IONALES			T	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Si	ndrome	de Down				Talento	Cientifico			
Hipoacusia	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			М	últiple					Talento	tecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica						subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									No aplica	a			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	Mur	nicipio	1	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR		Anellidos	s y Nombre	nc .				
CC RC					dición		dición							7.poao.	, , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	.5				
	Dirección		Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo					Parei	ntesco					Acudien	ite
										adre		Padr		Abuel		Herma	no(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CTONES :								11	o(a)		Hijo(a)	Otro (cual)					
OBSERVA	CIONES .																			
									ı	FIRM	AS									
En mi cal documnt			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certi	fico que	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de est	udios de lo	os años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ΔCI	IDIENTE		-		ESTUD	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	0			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matrio	cula	[AIC	, N	1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE I	LA IN											
INICT	TITUCIÓN	ESTA EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAI.	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCI						N.	° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municipio	de Exp	oedición			nero ue con X	")
cc	RC	ті х	CE		11102	91053		ļ .	12									Mascu		1	nenino
	imer Apel			l gundo Apel			imer Nom			Seguno	do Nomi	bre	Dep	artame	ento de	Mu	nicipio de N			cha Naci	
													ı	Nacimie	ento				Dia	Mes	Año
	MESA		l	SANCHEZ		<u> </u>	DIEGO	_		_	IDRES		<u> </u>					1	25	01	2006
	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	a	Municipio	de Re	sidencia		Tele	éfono	
D	IAG: 50 #	5-58 OES	ΓE		EL CC	ORTIJO		Х	Kurui										5538771, 3	3122725	5829
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c		А		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	1 2	3	П.	4	_		sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_		9		50	Sica Securit	20110	^
Subs	idiado		erno		OTRO N	MODELO	•	MI	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	I	Agrop	ecuario	Tu	rismo	Ne	ormalista
									SISTEM	A DF	SALUD									_	
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da		T			de sang	re y RH	1				ARS Afiliad	lo	
													0+								
Dogwin	auladaa d	la aminaa si	umadas	1	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				onflicto))	Foobs do	Expulción		T 6	ertificado
<u> </u>		le grupos ai s desmoviliz				- '	эерагтатт	ento Expuls	SUI			минстри	o Expulso	ı	-	Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp											
Nro	Carnet Si	ISBEN	l 1	Nivel SISBE	N	I	F	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
1410.	curriet 5.	SDEIT	'	WC SISBE	.,		_	Strato			Recurso						Estudia	inte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	3	
						×						Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				l N	lo Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	FS V CAI	PACTE	DADES	FYCFDCI	ONAL FO		NC	APLIC	;A			_	
						DIS	CAPACID/		20 1 0/11	71011	7,720			<u>*</u>				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down					Talento C	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	licaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				NO	Aplica						Talento s No aplica	-			
					I			IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y N	lombre	s				
CC RC	TI CE																				
	Direcciór)	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Par	entesc	0					Acudie	nte
									Ma			Padr	e	_	buelo(a)	_	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONIEC :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual))					
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	tificado	os de estu	idios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							ı					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D:	IA	 	MES		AÑC 2019	
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							•				
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEI	DE DPÓSITO								IICIPIO			
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL				1			Nº c	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	Sirec.	10010001				Trionible :	, occince.		OS DE II							11.	ac Gra	po.					
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedicio	ón	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con	X)	
СС	RC	TI X	CE	L		77763			14				_				1		Mascu			menino	
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore	De		tamento o cimiento	de	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Na Me		Año
M	ONTENEC	GRO		MOLINA			JUAN			EST	TEBAN									10	04		2003
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	iona	De	epartam	ento de F	Residenc	ia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
								Urbana	Rural														
N	IANZANA	: D CASA#	14		LA SI	IRENA		X			4												
Último	Año	Т	Plantel don	de estudió l	la última ve	07	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que	ING	CDESA			Nivel	ı	Preescola	r		
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio i	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque					MIVE	E	Básica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4	П		Bá	isica Secun	daria		Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9							•
	idiado	_	erno			MODELO			EDIA		Cará						•		ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	C	ome	ercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	<u> </u>	Normal	ista
				<u> </u>					SISTEM	A DE	SALUD										_		
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ot		
													0+										
				1	PI	ROGRAM				te pai	ra la Po				el Conflic	cto)			- L./				
		de grupos a s desmovilia				· '	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuis	or		_	Dia	Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	ado No
,		le deslazam														1	, iu	7.105					-110
	No	aplica																					
									ACIÓN SO														
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							Ectudio	nto madro	Opción			1
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales							cabeza de a de familia			
												Propios								de la fuerza		:a	
						X						SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Et	tnia					No Apl	ıca
																NO A	PLICA	4			_		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALE	s									
				1			CAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	Cerebral uromuscul				+	drome o	de Down				+-		Talento C	ientifico ecnológico				
Baja visió					Autismo	uromuscur	21			_	Aplica					1		Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva												No aplica					
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			,																			
	Direcciór	<u>เ</u> า	Telé	l fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	aren	ntesco						Acudi	ente	
									Mac	dre		Padr	е		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		١	10
OBSERVA									Tio((a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
En	lidad da	Doctor -	la Tockit.	cion Ed.	ativa 100	E ACEVE	0 V CO	IE7 co.+:*		RMA		rocc=±	fotos	ni-	e do la -		ica-i-	e do set	dica da '	ne në	nto-i-	ا مام ان	
documnt		Rector de ntidad	ia institu	CION EQUE	auva JUS	E ACEVEL	O T GOM	icz certifi	ico que s	e ane	ska al p	esente	IUCOCO	μias	s ue 105 (Lertif	icado:	s ue estu	uios de le	us anos ar	icerior	y aei	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTF		Ind	ice Da	recho
											700	I41E											



							FC	DRMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	ι X segun e	el caso							NU	JEVO			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		_					1				Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba								7		Fecha N	1atricula		DIA		MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O			DAT	TOS DE L	A IN								INICIDIO		
INS	TITLICIÓN		BLECIMIEN VA TÉCNIC			TIPROPÓ	SITO			MI	SEC	PÓSITO						INICIPIO AVENTURA		
Doc. Doc		16610084		O IIVDOOI	TRIAL WOL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCI						N° de Gi	rupo:	.DOLIV	AVEIVIONA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pediciór	n		nero ue con X))
СС	RC	TI X	CE		11086	39991		1	13								Maso	culino X	Feme	enino
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre	S	egun	do Nomb	re		tamento o	de Mu	unicipio	de Nacimien	-	cha Nacir	
	MORENO			MAINIA			LUIS				FREDO		140	Cirricito				Dia 22	Mes 09	Año 2004
		de Residenc	ia :	MINA	Barrio / C	 Comunidad	LUIS	70	ona			ento de R	Residencia	Munio	ipio de Re	esidencia	a		éfono	2004
								Urbana	Rural	┪゙					.,					
CRA	:54BIS OE	STE # 12	3IS-16		PUEBLO	O JOVEN		Х										3147	461903	
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA								
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Niv	/el	Preescola	-	
cursado										Ļ					141		<u> </u>	Básica Prima		V
6	2017	I E NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	LLEROS				5	-	6	2 7 X	3 8	9			Básica Secun	Jana	Х
_	sidiado		erno			MODELO		ME	DIA	╁	Caráo		1 1 1	<u> </u>		l E:	specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	D T	urismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD					1				
	EPS a	la cual está	afiliado			j	PS Asigna	ıda		+		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliac	lo	
					DI	DOCDAMA	S ESDEC	IALES (Ur	nicamen	te na	ra la Do	hlación	B+ Víctima d	al Confli	-to)					
Desv	nculados c	le grupos a	rmados					ento Expuls			i a ia r c		Expulsor	er comm		Fech	a de Expulcio	ón	Ce	rtificado
		s desmovili:				-									Dia	Me	es	Año	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica																		
Nive	C	CDEN	1 .	E L CTCDE	N.I.	ı			ACIÓN S	OCIO					1			0		
Nrc	. Carnet S	ISBEN	l N	livel SISBE	N		t	strato			Fuente Recurso	Nación				Feti	udiante mad	Opción re cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adiciona	ales					eza de familia		
												Propios						o de la fuerza		
						X						SGP				Hijo	o de Héroe d	e la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	o Aplica
								SI		NO					NO APLIC	ΩΔ			+	
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES								Т	CAPACI	DADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera l	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Talen	to Cientifico			
<u> </u>	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	íltiple						ito tecnológio	0		
	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						to subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁNI	EAMTIT	A D				No ap	DIICA			
Tipo D	cumento	Número d	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1	ORMAC	1011	I APILLE	-111		Apellidos	y Nombre	es				
CC RC		_			dición		dición													
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						ntesco		1			Acudien	
									Mad			Padre		Abuelo Otro (o		Herr	mano(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	000 (0	uai)					
									F	RMA	S									
	lidad de to de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GON	1EZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de e	estudios de	los años ar	iterior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACIJ	DIENTE				ESTI	JDIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES									
					ue con una										NUE	VO				CONT	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	cumento									Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matri	cula		DIA		M	IES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	_									
INICT	TTUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEL	PÓSITO								ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCL							√V° de G	Grupo:		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc		1001000-1				Triombre E	, occince.		OS DE II						I'	1 40 0	лиро.					
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municip	io de E	xpedició	n			nero	
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con :	<)
СС	RC	TI X	CE	L		13493			13				_	<u> </u>		1			Mascul			nenino
Pr	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	5	eguno	lo Nomi	ore		artam Nacimi	ento de ento		lunicipio	de Na	acimiento	Dia	cha Nac Me	cimiento s Año
N	//OSQUE	RA		LAME			JUAN			EST	ΓΕΒΑΝ									18	11	2004
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	iona	De	epartam	ento de F	Residenci	a	Municip	io de R	esidenci	ia		Tel	éfono	
								Urbana	Rural													
CAL	LR:12B C	ESTE # 53	G 10		BRISAS	DE MAYO		X			4									3174	714137	
Último	Año	1 6	Plantel dono	de estudió l	la última ve	P7	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que I	VGRE	5Δ		Niv	vel		Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio i	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque c		<i>-</i>			"	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	П	4		f	Bás	sica Secun	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8		9					-	
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							Especia				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ndémic	Técnico	Co	mercia	al	Agro	opecuari	io	Tur	rismo	<u> </u>	Iormalista
				<u> </u>				1	SISTEM	A DE	SALUD							l				
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y R	Н					ARS Afiliad	ot	
													0+									
				1	PI	ROGRAMA				te pai	ra la Po				onflicto)			- 1			1.6
		le grupos a s desmovili:				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expuiso	r	-	Dia	Fech		Expulción A	เทือ	Si	Certificado No
		le deslazam															1		•		+ -	110
	No	aplica																				
									ACIÓN SO							1						
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Ect	tudian	to madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_			cabeza de a de familia		
												Propios								de la fuerza		a
						X						SGP					Hij	jo de H	Héroe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD											
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia						No Aplica
															N	O APLI	CA				_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES									
				1			CAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	ALES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	Cerebral uromusculi				+	drome o	le Down							entifico enológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	21			_	Aplica						_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					•						No a		-			
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR										
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Аре	ellidos y	Nombr	es					
CC RC	TI CE			,																		
	Direcciór	1	Telé	l fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entes	0						Acudie	ente
									Mad	dre		Padro	е	,	Abuelo(a	1)	Her	mano	(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	C	tro (cua	ıl)					$oldsymbol{\bot}$	
OBSERVA																						
En	lidad d	Poets:	In To-4"	sion Fr	ativa 100	E ACT: "-	NO V 001	IE7		RMA		*0cc	fot-	ine '	les	.+ic: -	do- J	oct .	line de l	.c.==-	ato:	u del
en mi ca documnt		Rector de ntidad	ia institu	CION EQUE	auva JUS	E ACEVEL	O T GOM	icz certifi	ico que s	e ane	xa ai p	esente	юсосор	ıas Qe	: IUS CEI	uricac	uos de (estud	nos ae 10	is anos ar	iterior	y uel
	1	RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE					FCT	UDIA	NTF		Ind	ce Derecho
									1		ACC							IM				



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una										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.	al pres	sente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fecha	Matrio	ula	D	PΙΑ	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A INS											
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			N 41 1	SEC	PÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [ESCUDE	RO ESCL						No	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.		10010004				Trionible :	, occince.		OS DE II							uc ore	.po.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 1	Municipio	de Exp	edición			nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE	L		67205			14									Mascu			enino
Pr	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomb	ore		artame Vacimie	ento de ento	Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MUÑOZ			CERON			MARCOS	3											03	02	2003
[le Residenc	ia		Barrio / C	I Comunidad			iona	De	epartam	ento de F	Residencia	1 6	Municipio	de Res	sidencia		1	éfono	
								Urbana	Rural												
	CLL: 53-E	- # 12-B-02	2		BRISAS	DE MAYO		Х													
r'us:	1 ∧≈-	1 -	N	al 11 5 1	L		A t	1	ORMACI		CADÉM		-1 T	UCDEC			ND:I	I	Duranala		
Último grado	Año		riantei dono	de estudió	ia uitima ve	e2	Aprobó	Reprobó	Deserto	J			al que II Marque c		4		Nivel	R	Preescolar Sásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8	9						
	idiado	1	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	_		Técnico	Co	mercia		Agrop	ecuario	Tui	rismo	Ne	ormalista
				Х					SISTEM		X										X
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna		3131 EM		SALUD	Tipo	de sang	e y R⊦					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYL	JU									•	A+								
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Co	nflicto)						
		e grupos aı		<u> </u>		'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	Expulso	r				Expulción		-	ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X											Dia	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
LITS		aplica	icito			1															
		<u> </u>				<u> </u>		SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA						l .			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .	1.1	. -	1 . 1 .	_	Necui so	INACION					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					_		a de familia de la fuerza		
						X						SGP						Héroe de		Publice	
									TERRIT	ORIA	LIDAD				ı						
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO					NO	APLIC	Δ.			₩	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACTE	ADES I	XCEPCI	ONALES	.	NO	APLIC	A			1	
						DIS	CAPACIDA							·				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar				ltiple							ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo	ihi				No	Aplica						Talento si				
Ceguera				<u> </u>	Dencienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	AMTLT	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apel	lidos y N	ombres	;				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
						_	1/6-													•	
	Direcciór		lele	fono reside	encia	16	léfono trai	bajo	Mad	dre	1 1	Padro		entesco	buelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									Tio			Hijo(a		_	ro (cual)		Herman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :											<u> </u>							1		
									FJ	[RMA	S										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
uocumni	to de idei	ıcıdaO		1											1					т—	
	ı	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e									١	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	A	que gra	do ingresa 7	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	STITU							MUN	ICIPIO		
INST	TTUCIÓN		/A TÉCNIC			LTIPROPÓ	SITO				MU		OPÓSITO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre D	ocente:					O ANT				N° d	le Gru	ipo:				
	Tipo Idei	ntificación			Número Γ	Documento				DS DE I		enartan	nento de E	znedición	Mur	nicipio d	e Eyn	edición		Gér	nero	
		ie con X)			Numero E	ocamento		/ "	os cu	iiipiidos	֓֟֝ <i>֡</i>	сраган	icito de L	жрешског	1101	псіріо а	C EXP	culcion			ue con X	.)
СС	RC	TI X	CE	L		99118			15		\perp								Mascu			nenino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Nor	nbre		S	Segun	do Nom	bre		artamento Iacimiento		Mun	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MUÑOZ			PAJA			VICTOR	₹			ALI	FONSO								15	12	2002
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zo		_	epartan	nento de F	Residencia	Mur	nicipio d	e Resi	idencia		Telé	éfono	
k	(R 54A OE	STE BIS (02		BRISAS	DE MAYO		Urba		Rural										513	2489	
				l					INFO	RMAC	IÓN A	CADÉM	IICA		1							_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Repr	obó	Desert	ó .			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar Básica Prima		
cursado)	1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	5	6	7 X	8	9						
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10	ME	DIA 11°	٨٥	Cará adémic	reter Técnico	Cor	mercial	Τ,	Varon	Espec ecuario	ialidad T	rismo	Т	ormalista
31	140	31	NO	NIVELL	WIVEI II	10	,	11	1	auemic	Techico	Col	Herciai		grope	ecuario	Tu	1131110	141	Jillalista		
	l			l		9	SISTEM	IA DE	SALUE						ı	•						
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada			+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	CIALES	(Uni	icamen	ite pa	ra la P	oblación		del Confl	licto)							
		e grupos aı				ento Ex	pulso	r			Municipio	o Expulsor				1	Expulción			ertificado		
		desmoviliz e deslazam									+						Dia	Mes	<i>H</i>	Año	Si	No
		aplica																				
Nro	Carnot CI	CDEN	Ι ,	livel CICRE	N	ı			TUA	CIÓN S	OCIO	Euonto								Onción		
inro.	Carnet SI	SBEIN	l N	livel SISBE	IN		Estrato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de			
						1 2	3	4	5	6 (Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
						x							Propios SGP							de la fuerza	ı pública	ı
									1	TERRIT	ORIA	ALIDAD						nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					Negrit	tudes						Et	nia				N	lo Aplica
								SI			NO					NO A	PLICA	Α				
						APACID	ADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES				<u>·</u>						
				ı	la		ADES			la:									ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis (Lesión ne	uromuscul	ar					últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			TNE	ODMAG	CTÁNI	FAMILI	AD.					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		TINE	UKMAC	LION	FAMIL	IAK		Apellido	os y Nor	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	entesco						Acudie	nte
								-	•	Ма	dre		Padro	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y GO	ME7 co	rtific		IRMA		oresente	fotoconi	as de loc	Certifi	icado	s de estr	dios de la	os años an	terior	v del
documnt			11134144	Educ				00		que s	alf	onu UI		госорі		· seruii		_ == ===	55 uc II	all		
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ι X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTIN	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base	.		esente do	cumento)	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	А	que grad 7	o ingresa	Fecha i	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	LA IN					T						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN /A TÉCNIC			TIPROPÓ	SITO			М	SEC	DE DPÓSITO					BU		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		16610084		0 1110001	TOTAL MOL	Nombre D		ESCUDE	RO ESCI						N° de Gı	rupo:			LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Munio	cipio de Ex	pedici	ón		Gén (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE			34093		1	14	\perp								1asculi	ino X	Feme	enino
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segun	ndo Nomb	ore		tamento o cimiento	de Mu	unicipio	o de Nacim	iento		ha Nacin	_
	NAVIA			CARVAJAL			DANIEL			HEE	RNANDO								Dia 18	Mes 09	Año 2003
		e Residenc	1			<u>I</u> Comunidad	57.11122		ona				l Residencia	Munio	cipio de Re	esidenc	cia			fono	2000
								Urbana	Rural												
	CL 11 B	IS # 54-09			BRISAS	DE MAYO		Х		\perp									31739	75727	
l'Ilhima a	1 422	1 -	Nambal dana	ا کالی سام ما	a Altinoa		Amunhá		ORMACI		ACADÉM		al aug TNI	CDECA			iial		Preescolar		
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio i	a uluma ve	ez	Aprobó	кергоро	Desert	١			al que ING Marque cor			l IN	livel	Bá	ásica Prima		
cursado											o	1	2	3	4				sica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS					5	6	7 X	8	9						
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Especialida	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuai	rio	Turi	ismo	No	rmalista
									CTCTEM											<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna		SISTEM	ADE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliado	0	
	2,00	ia caar esta	amado			<u> </u>	. o noight			+		1,60	O+	,					THE 7 HINGE		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Conflic	to)						
		e grupos ai					Departam	ento Expuls	or			Municipi	Expulsor			Fec	ha de Expi				rtificado
		desmoviliz								_					Dia	N	1es	A	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	iento			-															
		арпси						SITU	ACIÓN S	OCIC	DECONÓ	MICA									_
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación				Es	studiante n	nadre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion				_			de familia		
						х						Propios SGP	·			_	ijo de vete ijo de Héro		le la fuerza a Nación	publica	
									TERRIT	ORIA	ALIDAD	1501					ijo de riere	oc ac i	u Hucion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
															NO APLIC	CA					
						סומ	CAPACID	ADES	ES Y CAF	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES			<u> </u>	СДР	ΔΟΊΟΔ	DES EXCER	PCTONAL	FS
Sordera F	Profunda				Paralisis C			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		Sii	ndrome o	le Down				Tale	ento Cientif			01011111	
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Мі	últiple					Tale	ento tecnol	ógico			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Tale	ento subjet	ivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	INI	FORMAC	TON	FAMILI	AK		Anellidos	y Nombre	25					
CC RC		-			dición		dición							,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						ntesco	,,					Acudien	
									Mad			Padr		Abuelo		He	ermano(a)		SI	-	NO
OBSFRV4	CIONES :		<u> </u>			<u> </u>			Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	.uai)				I		
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOI	MEZ certifi		IRM/ se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANTI	E		Indio	e Derecho



								FOR	RMATO D	E MATR	ICUI	LA DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l								al pr	esente do	cumento							:	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						da exclusiv	vamente	А	que grac	_	Fecha	Matricula		DIA	,	М	IES	1	AÑO 2019
									DAT	OS DE I	LA IN	NSTITUC	IóN								1	
			BLECIMIEN									SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		16610084	VA TÉCNIC	O INDUST	RIAL MUL	Nombre [ESCUDEI	DO ESC		ULTIPRO		1		N° de G	runc		.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOC	ente.	10010004				Inombre	ocent					TIFICAC				IN de C	nupc	J.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento				umplidos				Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		10612	201710			1	1	$^{+}$								Mascul	ino	Feme	enino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Р	rimer N	lomb	re	9	Segur	ndo Nomi	ore		rtamento acimiento	de M	lunici	ipio de Na	cimiento	Fed	ha Nacin	niento
	OBANDO			ODRIGUE	7		AN	^				RUTH		111	cimento					Dia 30	Mes 07	Año 2006
		e Residenc		ODRIGUE		l Comunidad	AIN	<u> </u>	Zo	ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	fono	2006
					·			•	Urbana	Rural	_											
С	LL:9 OES	TE # 50-G-	·18		EL CC	ORTIJO			X	ODMAG	TÁBI A	A CA DÉM	TCA									
Último	Año	l F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Apro	bó	Reprobó			ACADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado cursado							ľ		·					Marque co				F	В	ásica Prima	ıria	
cursuuo												0	1	2	3	4			Bás	sica Secuno	laria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU								5	6	7 X	8	9						
Subs	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración		10°	DIA 11°		Cará cadémic	ter Técnico	Con	nercial	Agre	noci	Especia uario		ismo	l No.	rmalista
31	NO	31	INO	X	INIVEL II	Aceie	acion		10	11		cademic	recilico	Con	lei ciai	Agit	ppeci	uario	Tui	ISITIO	INO	X
										SISTEM	IA DE	E SALUD		1		_ L					<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asi	gnada	a				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	A	NASWAY	JU							-				A+								
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		PI	ROGRAM			nto Expulse		ite pa	ara la Po		o Expulsor	el Confli	cto)	F	echa de E	xpulción		Cei	rtificado
		desmovili		,	Κ	1	э ора. с		ico Expaio	٠.			· iaiiicipi	o Empaiso.		Dia	Ť	Mes		.ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica									\perp						\perp					
Neo	. Carnet SI	CDEN	1	livel SISBE	N.	1		Fet	SITUA trato	CIÓN S	OCIO	Fuente						1		Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	l N	iivei 313DE	IN			ESU	liato			Recurso						Estudiant	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3		4 5	6 (Otro		Adicion	ales				1		de familia		
						,	,						Propios	;				Hijo de v	eterano o	de la fuerza	pública	
							<u> </u>	\perp					SGP					Hijo de H	léroe de l	a Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			l			itudes	ORI	ALIDAD				Etnia					l Nc	Aplica
		. 100 9 4 4 1	ao ai dao b	0.00.000				S			NO											, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
																NO APLI	CA					
									ACIDADE	S Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES			_					
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPAC	IDAL	DES		Si	indrome o	le Down				Т	alento Cie		ADES EXCE	PCIONAL	ES
	a-baja auc	lición				uromuscul	ar				_	lúltiple	ic Down				_	alento tec				
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						N	o Aplica					T	alento sub	ojetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											N	lo aplica				
Tire De		IN/	documento	Danast		I M	1-1-1-	-	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		A 11: -1	N l						
CC RC	TI CE	Numero	Jocumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nombr	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono	traba	ајо					Pare	ntesco						Acudien	te
											dre		Padr		Abuel			Hermano((a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110)(a)		Hijo(a	a)	Otro (cuai)						
										F	IRM	AS										
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y G	ОМЕ	Z certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estud	ios de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR	<u> </u>				ACU	DIENTE		+		E	STUDIA	NTE		Indic	e Derecho



							ı	FORMATO	DE MA	TRIC	ULA DE	EST	TUDIAN'	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							ar al p	presente	doc	cumento								x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamer	nte	A que gr	ado 7	ingresa	Fecha I	Matricula		DIA		М	IES	1	AÑO 2019
								D	ATOS D	E LA	INSTIT											
INIC	TITUCIÓN		BLECIMIEN /A TÉCNIC			TIDDODÓ	OTISI				MULTIP	EDE								ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		16610084		O INDOS I	NAL WOL	Nombre [ESCUE	ERO ES		ERO AN					N° de G	rupo		.BOLIVA	LINTOKA		
								D	ATOS DI	E IDE	NTIFIC	ACI	óΝ									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años	Cumplid	dos	Departa	ame	nto de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kpedi	ición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11078	40595			13										Mascul	ino X	Feme	enino
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	ombre		Segi	undo No	mbr	re		rtamento icimiento	de Mı	unici	pio de Na	cimiento		cha Nacir	
	ORTIZ			HERRERA			JUAI	J			DAVID									Dia 16	Mes 04	Año 2004
		e Residenc	1	HERRETO		<u>I</u> Comunidad	00/11		Zona			ame	nto de R	l esidencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>	éfono	2004
								Urbar	a Ru	ıral												
N	IANZANA:	H CASA #	10		LA SI	IRENA		Х														
Último	Año	1 -	Plantel dono	lo octudió l	a última v	07	Aprob				I ACADÉ	MI		al que IN	CDECA		_	Nivel		Preescolar		
grado	Allo	"	riantei dono	ie estudio i	a ululila v	ez	AproL	lo Repro	Des	erto				larque cor				Nivei	Bi	ásica Prima		
cursado											0	Т	1	2	3	4	1	t		sica Secund		Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5		6	7 X	8	9						
	idiado		erno			MODELO		_	MEDIA			ráct						Especia				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11	1° .	Académi	c -	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									STSTI	EMA F	DE SALU	ID.										
	EPS a	a cual está	afiliado]	PS Asig	nada	31311		DE SALC		Tipo	de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	lo	
														0+								
					PI	ROGRAM	AS ESPI	CIALES (Unicam	ente	para la	Pob	olación '	Víctima d	el Confli	to)						
		e grupos ai					Departai	mento Exp	ulsor			١	Municipio	Expulsor		Di-	F	echa de E		~ -	1	rtificado
		desmoviliz e deslazam														Dia	+	Mes	A	.ño	Si	No
		aplica	icito			1																
								SIT	UACIÓN	SOC	IOECON	lóM	IICA					<u> </u>			<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuen	te	FNR							Opción		1
						<u> </u>		1 4 1 .	. _	Lou	_	30	Nación	.1						cabeza de		
						1 2	3	4 !	6	Otro	<u> </u>		Adiciona Propios							de familia de la fuerza		
						Х							SGP						Héroe de l		- равнеа	
			1						TERR	RITOR	RIALIDA	D										
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes			4				Etnia					No	o Aplica
								SI		NO	0	╁				NO APLI	CA					
							DISC	APACIDA	DES Y C	CAPAC	CIDADE	SE	XCEPCI	ONALES		NO APLI	CA					
						DIS	CAPACI										Τ	C	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral					Sindrom	e de	e Down				Ta	alento Cie	entifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			-	Múltiple						\rightarrow	alento tec				
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				-	No Aplic	a					_	alento sub o aplica	bjetivo			
cegacia					Benerene	a cogmerc]	NFORM	ACIó	N FAMI	LIA	ıR				1	o upiicu				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio								Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Tal	fono reside	encia	т-	léfono t	rahaio						Dave	ntesco						Acudien	te.
	Dirección		reie	TOTIO TESIGE	encia		elono t	гарајо	<u> </u>	Madre	.	Т	Padre		Abuelo	o(a)		Hermano((a)	SI	Acudiei	NO
									-	Tio(a)		t	Hijo(a)	Otro (d				. ,			
OBSERVA	CIONES:																					
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GC	OMEZ cert	ifico qu	FIRM e se a		l pr	esente	fotocopia	s de los	certificad	los d	de estud	ios de lo	s años an	iterior y	del
		RECTOR				COORDIN	ΙΔΠΩΡ				Α.	Clic	DIENTE				F	STUDIA	NTF		Indic	e Derecho
						~~~!\"	UR		1		M.				1		- 4	UDIMI			uiC	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO	)			CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento 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	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matrio	cula	D	PΙΑ	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A IN											
INIST	TITUCIÓN	ESTA EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	SITO			MII	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	KIAL WUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCL				'		N°	de Gru	ipo:	.DUEINA	VENTURA		
									OS DE II												
		ntificación			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)																		ue con >	
CC	RC	TI X	CE			60897	-i Na		12	<u> </u>	VALLI do Nomi	E DEL CA			ento de	CALI	aiaiaia ala N	Mascu		Fen cha Nac	nenino
PI	imer Apel	iiuo	Sei	gundo Apel	iluo		rimer Nom	bre	3	egund	JO NOITI	ле		Nacimie		Mul	nicipio de N	vacimiento	Dia	Mes	
	ORTIZ			LOAIZA			JOSE			HE	ENRY								15	08	2005
[	Dirección c	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	a	Municipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
М	ANZANA;	C CASA #	14		SIR	ENA		X	ODMAGE		o a Désa	TC4							5135372 -	316516	9264
Último	Año	Τ ,	lantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó	Reprobó	Deserto		CADEM		al que I	NGRES	Δ		Nivel		Preescola	r	
grado	,		idireci don	ac cotaaio	ia arama v	<u>.                                    </u>	7,51000	Пергово	Beserve				Marque c		, ·		111701	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-		Bá	sica Secund	daria	Х
6	2017	-		PERIOR JU						5		6	7 X	8	g						
	idiado L No		erno	Nis -al T		MODELO Acolo	ració-	1	EDIA 110	Α -	Cará			morri		Λα		cialidad T	ricmo		ormalists
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	mercia	'	мугор	ecuario	Tui	rismo	I	ormalista X
	1	1		1	l				SISTEM	A DE	SALUD		I					l			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH	1				ARS Afiliad	0	
	P	ANASWAYL	JU					_	-	$\perp$	-		A+								
Decvir	aculados d	le grupos ai	mados	1	PI	ROGRAM		IALES (Ui ento Expuls		te pai	ra la Po	oblación Municipio			onflicto)		Focha do	Expulción		Τ .	ertificado
		s desmoviliz		,	X	· '	ocpartame	into Expuis	, oi			riunicipi	J EXPUISO	'		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica				<u></u>				$\perp$										<u> </u>	
Nuo	Cornot Cl	CDEN	1 ,	livel CICRE	NI .	1			ACIÓN SO						ı				Onción		
INFO.	Carnet SI	ISBEIN	ľ	Nivel SISBE	N		Ε:	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	pública	а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia					No Aplica
		Resguar	uo ai que p	oer terrece				SI	_	NO						Lulia					vo Aplica
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	1							
Caudaua D				1	Danaliaia (		SCAPACIDA 	ADES	1	l C:	J	de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo		-				Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		la.						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	locumento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y N	ombres					
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo					Par	entesc	0					Acudie	ente
									Mad			Padro		_	buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
															1						



							F	ORMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	el caso							NL	IEVO				CONTI	NUIDAD	
REPORT Apilita per las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyor caso delse anexar al presente documento le intendica lo corridando del diferencia de fotospica del diferencia de certificado estudiamento para competer la base de delos de estudiantes matriculados.  Per fineer no digle espacios en biarros, la información aqui auministrada sera utilizada exclusivamente para competer la base de delos de estudiantes matriculados.    Per fineer no digle espacios en biarros, la información aqui auministrada sera utilizada exclusivamente para competer la base de delos de estudiantes matriculados.   Per fineer no digle espacios en biarros, la información aqui auministrada sera utilizada exclusivamente de superior para competer la base de delos de estudiantes matriculados.   Per fineer no digle espacios en biarros, la información aqui auministrada sera utilizada exclusivamente de SEGLECHISTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL MULTIPROPOSITO   Doc. Documento   Numero Bocumento   Departamento de Residencia   Municipio   Numero Bocumento   Departamento de Residencia   Numero Bocumento   Numero Bocumento   Departamento de Residencia   Municipio   Numero Bocumento   Departamento   Departamento   Numero Bocumento   Numero Bocumento   Departamento   Departamento   Numero Bocumento   Numero Bocumento   Departamento   D													T						~		
Por favo	or no deje								vamente	A c	-	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		MI	ES	1	
		FCTAL	DI ECIMIENI	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A IN					I			MUNIT	CIDIO		
INST	TTUCIÓN					TIPROPĆ	SITO			MU											
								ESCUDE	RO ESCU						N° de Gr	rupo:					
						•		DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN			•						
					Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Ex	pedic	ión				
Pr	imer Apelli	ido	Seg	jundo Apeli	lido	P	imer Nor	nbre	S	eguno	do Nomb	ire			ie   Mu	ınicip	io de Na	cimiento			_
	PERLAZA		ı	MANCILLA			ALICIA												03	07	2001
Г	irección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munic	ipio de Re	esider	ncia		Telé	fono	1
								Urbana	Rural												
D	G 52 # 13	- 47 OEST	E	C	AñAVERA	ALEJO, UF	lB												31089	914558	
Último	Δῆο	Гр	lantel dond	le estudió l	a última ve	27	Anrobé			_	CADEM		al que INC	SRESA		Т,	Nivel		Preescolar		Τ
Part																					
Cursado										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
_			-	ERIOR JU						5			7 X	8	9						
							.,	_		1					1 .		<del></del>				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ademic	Tecnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	smo	Norr	nalista
									SISTEMA	A DE	SALUD										
	EPS a l	a cual está	afiliado			]	PS Asign			T		Tipo	de sangre	y RH		Τ		P	ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI					е ра				el Conflic	to)						
							Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	_			ño	ļ	1
															Dia	+	11103	A	10	31	110
	STABLESPICH																				
	Secondary   Seco																				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBEI	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR				_			•		
						1 7	1 3	4 5	1610	_		-	aloc			-					
	Column   C																				
	Mode of Color   Mode of Colo																				
	Minimax														Aplica						
	Management																				
	STANDESCRIPTION DECORATION   STANDESCRIPTION DECORATION   STANDESCRIPTION DECORATION   STANDESCRIPTION DECORATION DECOR																				
						DIS	CAPACIE	ADES							•		С	APACIDA	DES EXCEI	PCIONALE	S
						uromuscui	ar			-						_					-
-	raiagnosa	- Cudu				a cognitiva				110	приса					_		,jeuvo			
								INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
35 1.0																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					Parer	ntesco						Acudiente	е
																Н	ermano(	a)	SI		NO
OBSEDVA	TONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)						
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os de	e estudi	os de lo	s años an	terior y o	iel
	R	ECTOR		+		COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE		-		ES	TUDIAN	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea bas	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matricu	a	D	IA	·	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE I	LA IN			•								
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		TIDDODÓ	NOITO			NAL	SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		CO INDUST	I RIAL MUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCI			OPÓSITO ONIO			N°	de Gru	ıno:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Since.	10010001				THOMBIC I	Joccinic.		OS DE I							uc 014	ро.				
		ntificación			Número D	Documento	)	Años (	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	
CC	RC	TI X	CE	<u> </u>		538815			14			NARIÑO		<u> </u>		STO		Mascu			enino X
Pi	rimer Apel	lido	Se	gundo Apel	llido	"	rimer Nom	bre		seguno	do Nomi	ore		artamen Iacimien		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	POSSO			PRADO			KAREN			TA	TIANA								19	02	2003
ı	Dirección o	le Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	Zona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	ınicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X			4										
Último	Año	1 .	Plantel don	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprobe	Desert		CADEM		al que II	ICDESA			Nivel		Preescola	r	
grado	AIIU		ance doll	ac cataulo	.a aruma V	C.L	Aprobo	Керговс	Descrit				Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4				sica Secund		Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 X	8	9						
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista X
								1	SISTEM				l								^
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da					de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYI	JU										A+								
				1	PI	1	AS ESPEC			te pa	ra la Po				flicto)			- I.		Τ .	1:6 1
		e grupos a s desmoviliz			X	· '	Departame	ento Expui	sor			Municipio	o Expulso	•		Dia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam			-															-	
	No	aplica																			
			1 .			1			ACIÓN S												
Nro.	. Carnet Si	SBEN	ſ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Ectudio	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
								<u> </u>				Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia					lo Aplica
																				_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
					1		SCAPACIDA	ADES									-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	diaián			Paralisis C	Cerebral				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscui	aı			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1				•						No aplica				
								IN	IFORMAC	CIÓN F	AMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Tele	Í éfono reside	encia	Te	eléfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Ma	dre		Padro	е	Abı	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)					$oldsymbol{\perp}$	
OBSERVA	CIONES .																				
En mi co	lidad da	Pactor do	la Inctit	ıcion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 V 60M	IF7 cost:4		IRMA		recento	fotocon	as do la	e conti	ficado	s de estro	dios do la	ne años se	terior	ı del
	lidad de to de idei		ia siiSÜTÜ	CIVII EAUC	auva JUS	~ ACEVEL	JU I GUM	LL CEPTIT	.co que s	e ane	.na al þ	esentê	ющосор	as ue 10	,s certii	icau0	s ue estu	นเบร ue IC	,s anos an	CELIOF \	, uei
		DECTO-		_			IADOD					D.T.					ECTUT	A N.T.			- P '
	l	RECTOR				COORDIN	ADUR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Indic	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	ricu	LA DE	ESTUDIA	NTES									
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	INUIDAI	D
			as que llega identidad, l							ar al pi	resente	document									Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	te A	A que gr	ado ingres 7	a Fec	ha N	1atricula		DI	Α	N	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO			D/	ATOS DI	E LA I		JCIÓN EDE							MUN	ICIPIO		
INST	FITUCIÓN		/A TÉCNIC			LTIPROPÓ	SITO			N		ROPÓSITO	)							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre D	ocente:	ESCUD	ERO ES	CUDE	RO AN	TONIO				N° d∈	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro F	Documento			Cumplid			MCIÓN Imento de	Evpodici	ión	Muni	cipio de	Evno	dición	l e	Cá	nero	
		ie con X)			Numero L	ocumento		Allos	Cumpilu	US	рерапс	imento de	Expedic	1011	Mulli	cipio de	Expe	dicion			ue con )	X)
СС	RC	TI X	CE			61793		I	12										Mascu			nenino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	Pi	imer Nor	nbre		Segu	ındo No	mbre	0		tamento cimiento	de	Muni	cipio de N	Nacimiento	Dia	cha Nac Me	cimiento s Año
	PRETEL			DAZA		<u> </u>	VANESS	SA .												26	01	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rui		Departa	imento de	Residen	cia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	CALLE: 7	# 49 B 139	9		LLERAS	CAMARGO	)	Х	1101											3188	435303	
L'Illiano	A ==	T -	Nambal dans	ا کنامیسام ما	ر مستفاد ما		l Amunda á		FORMA		ACADÉ		o al que	TNIC	CDECA			Nivel	ı	Dunanala		
Último grado cursado	Año	-	Plantel dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Aprobó	Reprob	oó Dese	erto			o ai que (Marque					Nivel	E	Preescola Sásica Prima		
cursado											0	1	2		3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		N	MEDIA		5 Ca	6 rácter	7	X	8	9		Esner	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11	L° A	Académi			Com	ercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	lormalista
	EPS a	a cual está	afiliado		l	I	PS Asigna	ada	SISTE	MA D	E SALU		o de sar	ngre	y RH					ARS Afiliad	do	
													A+	-								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA		ento Expu		ente p	oara la	Población Municip			el Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ (	Certificado
		desmoviliz					- Срансан	C.1.00 E.1.p.u				· · · · · · · · · · · ·	.o <u> </u>			Di	a	Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento			-																
	INO :	aplica						SITU	JACIÓN	SOCI	OECON	IóMICA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato			Fuen	<u></u>								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	4	Naciór Adicio								cabeza de a de familia		
						X					1	Propio								de la fuerza		a
									TEDD	TTOPI	IALIDA	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes		IALIDA					Etn	iia					No Aplica
								SI		NO	1					NO AF	1104				_	
							DISCA	PACIDAI	DES Y C	APAC	IDADE:	S EXCEPC	IONAL	ES		NO AP	LICA					
				1	1		CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCION/	ALES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne	Cerebral curomuscula	ar			_	Sindrom Múltiple	e de Down						Talento C	cientifico ecnológico			
<u> </u>	n diagnost				Autismo	ar orridocur				_	No Aplica	9					-	Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NEODIA	ACTÍN		TAR						No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	1	NFORM	ACION	N FAMI	LIAK			Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					P	arer	ntesco						Acudie	ente
									١	Madre		Pad	re		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								1	Гіо(а)		Hijo(	(a)		Otro (d	cual)						
En mi	lidad da '	Parton de	la Inctitu	cion Ed	ative 100	E ACEVE	10 A CC.	ME7 cout:	fice and	FIRM		nrecont	foto	ıri-	e de les	Cortici -	-ahe	de oct	dice do l	ne años = :-	teric	v del
	to de ider		la Institue	LIOII EQUC	auva JUS	E ACEVEE	70 T GO	יı⊑∠ certi	nco que	e se ai	пеха а	presente	OXOOTO	ρia	s ue 105	certific	.aaos	ue estu	uios de l	us anos an	iterior	y uel
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				A	CUDIENTE						ESTUDI	ANTE		Indi	ice Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	0			CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matri	icula	[	OIA	N	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE L	A INS											
INICT	FITUCIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEI	DE DPÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCL				1		N	° de Gr	uno:	BUENA	/ENTURA		
Doc. Doc	Sirec.	10010001				Trionible :	occinc.		OS DE II							- uc ui	иро.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	1	Municipio	de Ex	oedición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC	TI X	CE	L		24483			15	$\perp$		E DEL CA				CALI		Mascu			nenino
Pr	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	S	egunc	do Nomi	bre		artam Vacimi	ento de ento	Mu	nicipio de N	Nacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	SANCHE	Z		VALENCIA	\		YERSON	<u> </u>		ORL	ANDO								30	06	2002
		de Residenc	<u> </u>			I Comunidad		1	iona	_		nento de F	Residencia	a	Municipi	de Re	sidencia		<u> </u>	éfono	
								Urbana	Rural												
	CRA.53	# 12-E-26			BRISAS	DE MAYO		Х											31729	948528	
l'Ileian a		1 -	N	al 11 5 1	L		A f	_	ORMACI	_	CADÉM		1 T	UCDE(			Nimal	T	Duranala		
Último grado	Año		riantei dono	de estudió	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	]			o al que II Marque c		эΑ		Nivel	B	Preescolar ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3		4			sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8		9					
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará						· ·	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	al	Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM		SAL LID		<u> </u>								X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 LM	I I	SALUD		de sang	e y R	Н				ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYL	JU										A+								
				,	PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del C	onflicto	)					
		de grupos ai		ļ.,	.,	'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		<u> </u>	1	Expulción			ertificado
		s desmoviliz le deslazam		,	X											Dia	Mes	<i>F</i>	NÑO	Si	No
Lii S		aplica	ICITO			1															
								SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA			<u> </u>		1				
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .		.   -	1 . 1.	_	Recuiso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		
						X						SGP	<u> </u>					Héroe de		Publice	•
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1									
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO					NC	APLIC	· A			₩	
							DISCAL	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	FXCEPCI	ONAL ES		INC	APLIC	,А			1	
						DIS	SCAPACIDA							·				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			-	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva	1			No	Aplica						Talento s No aplica				
cegacia				<u> </u>	Deficience	a cognitive		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					140 aprica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Аре	ellidos y f	lombre	S				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		7-11	efono reside	ancia.	-	léfono tral	haic						entes						Acudie	nto
	Direccion	1	reie	erono reside	encia	16	elerono trai	рајо	Mac	lre		Padr		_	Abuelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio(			Hijo(a		_	tro (cual	_		-(-)		$\neg$	
OBSERVA	CIONES :								ı				•								
									FT	RMA	S										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotocop	ias de	los cer	tificad	os de estu	dios de la	s años an	terior	y del
documnt	to de ide	ntidad																			
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	IDIENTE			+		ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun	el caso							NU	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	<b>.</b>		esente do	cumento							х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 7	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	1	MES	ł	AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TD (O			DA ⁻	TOS DE I	LA IN					I			IICIDIO		
INIS	TITUCIÓN		BLECIMIEN /A TÉCNIC			TIPROPÓ	OTIZ			MI	SEI III TIPRO	PÓSITO						VENTURA		
Doc. Doc		16610084		O IIVDOOT	TRIAL WIOL	Nombre (		ESCUDE	RO ESCI						N° de G	rupo:	.DOLINA	VENTORA		
									OS DE I						<u> </u>	•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedición			nero ıe con X)	
CC	RC	TI X	CE		10027	96892		•	14								Mascu	ılino X	Feme	nino
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Nor	mbre	9	Segun	ido Nomb	ore		tamento o	de Mu	unicipio d	le Nacimiento	-	cha Nacin	_
	05\/!!!			AAA IINI			IONIATU	A N I			DEDTO		140	Cirricito				Dia	Mes 08	Año
	SEVILLA Dirección c	e Residenc	ia	MAJIN	Barrio / C	Comunidad	JONATH		ona		BERTO	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	sidencia		04 Telé	éfono	2003
								Urbana	Rural	_	- op an sam									
ALTO	LOS MAN	GOS CASA	~# 727		LA SI	IRENA		Х										3137	119250	
		,						INF	ORMACI	ΙόΝ Α	CADÉM	ICA								
Último grado	Año	F	Plantel donc	le estudió l	a última v	ez	Aprobo	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Nive		Preescola		
cursado										L	, , , ,				1 4 1			Básica Prima ásica Secund		<b>—</b>
6	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS					5	6	2 7 X	3	9		Do	isica securio	aria	Х
	1						1	ME	EDIA				1 1 1	<u> </u>	1 1	I Es	pecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tu	ırismo	Noi	rmalista
																				-
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asign	ada		+		Tipo		y RH				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAM	AS ESDE	CTALES (III	nicamen	te na	ara la Po	hlación		el Conflic	-to)					
Desvi	nculados d	e grupos ai	mados					•			na ia re			er comm		Fecha	de Expulciór	า	Cer	tificado
															Dia	Mes	5 ,	Año	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica																		
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH O+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulsor Dia Mes  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fine Recurso  Adicionales Hijo madre Propios Hijo de vet																0				
Nro	. Carnet SI	SBEIN	l N	livei SISBE	N			Estrato			Recurso	Nación				Fetu	dianto madro	Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (				ales			_	madre cabez			
																	de veterano			
						X						SGP				Hijo	de Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO					NO APLIC	-Δ				
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES I	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	SCAPACIE	DADES									CAPACID	ADES EXCE	CIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Talent	o Cientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			-	últiple						o tecnológico	)		
	n diagnost	icada			Autismo	a cognitive				No	o Aplica					No apl	o subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	•	TN	FORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR				по арг	ica			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	Mur	nicipio	<u> </u>	i Old IAC	2011	1741-1222	-111		Apellidos	y Nombre	<u></u>				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición													
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo						ntesco	() I		( . )	- CT	Acudient	
									Ma		+	Padre		Abuelo Otro (o		Herm	nano(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		1						Tio	(a)		Hijo(a	1)	000 (0	.uai)					-
									F	IRM#	AS									
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de es	studios de l	os años an	terior y	del
<u> </u>		RECTOR		+		COORDIN	NADOR		-		ACU	DIENTE				ESTU	DIANTE		Indica	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				•	ue con una										NUEVC	)			CONTI	NUIDAI	)
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 informacionse de la decenión de l La decenión de la decenión decenión decenión de la decenión de la decenión de la decenión de la decenión decenión de la decenión decenión decenión decenión decenión de la decenión dec				ada exclus	ivamente	A q	que grad 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	DIA	M	1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
INIC	FITUCIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			N 41 1	SEL	DE DPÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCI						No	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II						11.						
		entificación			Número E	ocumento	l	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 r	Municipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)																		ue con >	
CC	RC Root	TI X	CE	gundo Anol		56151	rimar Nam		12 	`aguna	R do Nomi	SARALD		artama	PE ento de	REIRA		Mascul			nenino imiento
Pi	rimer Apel	illuo	Sei	gundo Apel	iluo		rimer Nom	bre	3	egund	IIIIONI OL	ле		vacimie Vacimie		Mul	nicipio de N	vacimiento	Dia	Mes	
	TORRES	3	(	GUTIERRE	Z		KEINER			SA	MUEL								14	12	
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	1 6	Municipio	de Res	sidencia		Telé	éfono	
			10			DE114		Urbana	Rural										2424	242450	
IV	IANZANA:	: A CASA #	10		LA SI	IRENA		X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCΔ							31242	246452	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADLI	Grado	al que I		4		Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque c	on X)				В	ásica Prima	iria	
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х
6 Subs	2017			PERIOR JU		MODELO			EDIA	5		6 ctor	7 X	8	9		Farr	احازاد ط			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Co	mercia		Agron	ecuario	cialidad Tur	rismo	N.	ormalista
				Х						_	Х					5					X
		•		•					SISTEM	A DE	SALUD						ı				
		la cual está				]	[PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y R⊦					ARS Afiliad	0	
		ANASWAYU	JU		DI	POGRAMA	AS ESPEC	TALES (III	nicamen	te nai	ra la Do	hlación	A+ Víctima	del Co	nflicto)						
Desvii	nculados c	de grupos ai	rmados				Departame				ia ia r	Municipio					Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	)	X											Dia	Mes	Δ	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	)	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E:	strato	ACION 3		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	,	
												Propios							de la fuerza	pública	9
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Ī	Etnia				T r	No Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	EVECTOR	ONALE								
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	ONALES	)				CAPACIDA	ADES EXCE	PCION#	LES
Sordera P	Profunda				Paralisis C					Sin	drome	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	ia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	FORMAC	TÁN F	EAMTI T	ΔD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	· OKMAC	AUIN F	AUILI	MIX		Apel	lidos y N	ombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	D:						1/6	L													
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tral	oajo	Mad	dro		Padro		entesc	buelo(a)		Herman	0(3)	SI	Acudie	NO NO
									Tio		+	Hijo(a		_	ro (cual)		Heiman	o(a)	51	$\rightarrow$	NO
OBSERVA	CIONES :																				
									F	[RMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
aocumni	to de Idei	nuudQ																		т—	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	RICUI	LA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad, l							ar al pr	esente c	locumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA		N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS DE	LA IN		<b>CIÓN</b> DE						MIIN	ICIPIO		
INST	TITUCIÓN		/A TÉCNIC			LTIPROPÓ	SITO			М		OPÓSITO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16610084				Nombre D	ocente:	ESCUD	ERO ES	CUDE	RO ANT	ONIO			Nº de 0	Grupo:					
	Tipo Ider	ntificación		I	Número I	Documento			Cumplide			CIÓN nento de E	vnedición	Munic	cipio de E	Evnedic	rión		Gá	nero	
		ie con X)			Numero L	ocumento		Allos	Cumpilac	JS   L	рерана	nento de E	xpedicion	Mullic	lipio de E	Expedic	LIUII			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			37385			14									Mascu			nenino X
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre		Segur	ndo Nom	ibre		rtamento o ncimiento	de   N	Municip	oio de N	acimiento	Dia	cha Nac Mes	
	TORRES			MUÑOZ			MARLE	/1											25	07	2003
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Rur		Departar	nento de F	Residencia	Munio	cipio de F	Resider	ncia		Tele	éfono	
CRA	A:53-D- OE	STE # 12-	·B-14		BRISAS	DE MAYO		X	a Rui	al											
,							1		FORMA		ACADÉN			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Dese	ertó			al que IN Marque co				Nivel	P	Preescola sásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4				sica Secun		X
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					15011		5	6	7 X	8	9		_				
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	MEDIA 11	° A	.cadémic	ácter Técnico	Com	ercial	Agr	ropecu	Especi ario		rismo	T N	ormalista
															1.5						
	EDC - I	1	-611-4-				DC Asissa		SISTE	MA DE	E SALUI					1			ADC ASI:		
	EPS a I	a cual está	атшадо			1	PS Asigna	ada		+		Про	de sangre O+	укн					ARS Afiliac	10	
				I	P	ROGRAMA				nte p	ara la P			el Conflic	to)	ı					
ļ		e grupos ai desmoviliz				- "	Departam	ento Expu	lsor			Municipio	o Expulsor		Dia		echa de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam													Did		1103	,	110	- 31	110
	No a	aplica				<u> </u>														L	
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	Ι		Estrato	JACIÓN	SOCIO	Fuente					1			Opción		
											Recurs	O Nación				1	Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		,
						x						Propios SGP	-						la Nación	1 publica	2
								•		ITORI	ALIDAD				•						•
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritudes	NO					Etnia	а					No Aplica
															NO APL	_ICA					
						DIS	DISCA		DES Y C	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		ICAI ACIL	ADES		Si	indrome	de Down				Та	lento Ci		ADES EXCE	CIONA	ILLS
<u> </u>	a-baja aud					uromuscul	ar			-	lúltiple					_		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva				N	o Aplica					_	lento su aplica	ıbjetivo			
								I	NFORM <i>E</i>	ACIÓN	FAMIL	IAR					аршаа				
Tipo Do	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	11 02																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo						ntesco						Acudie	
									_	ladre io(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c			lermano	o(a)	SI	$\dashv$	NO
OBSERVA	CIONES :					1				.,		, , ,		`							
										ETDY	AC										
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certi		FIRM.		presente	fotocopia	s de los e	certifica	idos d	e estud	dios de la	os años ar	nterior	y del
documnt	to de iden	itidad		1										ı							
	_	ECTO-					ADOT					UD75						AITT		ļ	P '
I	F	RECTOR		- 1		COORDIN	ADOK				AC	UDIENTE				ES	STUDIA	MAIE		Tual	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	О			CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	ricula	ı	AIC	\ 	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
INICT	TITUCIÓN	ESTA EDUCATI\	BLECIMIEN			TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEL	DE DPÓSITO							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16610084		ו פטעמוו טג	RIAL WUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCL						N	° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT:	IFICAC	IóN					•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municipi	o de Ex	pedición			nero ue con >	0
сс	RC	ті х	CE		11050	29104			11		\/A111	E DEL CA	UCA.			CALI		Mascul		1	nenino X
	imer Apel			l gundo Apel			imer Nom		_	egunc	do Nomi			artan	nento de		nicipio de l				imiento
													ı	Nacim	iento				Dia	Mes	s Año
	TREJOS		<u>.</u>	VALDES	5 : /6		ELIANA	_		_	FANY								11	03	2006
L	Direccion c	le Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	kesidenci		Municipi	о ае ке	sidencia		reie	éfono	
	CL 6 E	3 52 - 49			TIERRA	BLANCA		Х											31480	016751	
,		1					_	_	ORMACI	_	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que I Marque c				Nivel	<u> </u>	Preescola ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3		4	_		sica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8		9		•			
	idiado		erno	NI: I T		MODELO			EDIA 110		Cará					Λ	•	cialidad			la mara II - t
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merci	aı	Agro	pecuario	Tui	rismo	I N	lormalista X
	1				l			1	SISTEM	A DE :	SALUD		I								
		la cual está				1	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y R	kH				ARS Afiliad	lo	
		NASWAYU	JU			ROGRAMA	S ESDEC	TALES (II	nicamon	<u> </u>	ra la De	hlasián	A+ Víctima	dal (	Conflicto	`					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1				ento Expuls		е ра	ia ia PC		o Expulso		Johnneto	,	Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	;	X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1 .	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
						X						SGP						Héroe de		· pasiio	-
								•	TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica
										110					NO	) APLIC	CA				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	1							
Caudaua D				1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		lc:-	J	de Down					Talanta C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición				uromuscul	ar				Itiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	10N F	-AMILI	AK		An	ellidos y I	Nombre	S				
CC RC					dición		dición							ر							
	Direcciór	l	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mac	dro.		Padr		entes	co Abuelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	ente NO
									Tio(			Hijo(a		-	Otro (cual	_	ricinian	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA	S										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certif				resente	fotocop	ias d	e los cer	tificad	os de estu	dios de la	os años an	terior	y del
aocumnt	o ue idel	ıcıuaü		1																	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE			+		ESTUDI	ANTF		Indi	ce Derecho
						· · · · · · · · · · · · · · · · ·	J.N														



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.						1					Х	-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matricu	la	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA ⁻	TOS DE L	A INS								•			
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATIV		NTO EDUCA		TIDDODÓ	CITO			NAL I	SEL	PÓSITO							ICIPIO		
Doc. Doce		16610084		O INDUS	RIAL MUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCL						N°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	Sirec.	10010001				Trionible :	occinc.		OS DE II							uc ora	.po.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	M M	unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC	TI X	CE	L		13557			13	$\perp$								Mascul			nenino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	S	egunc	lo Nomi	ore		artamen Jacimien		Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	VINASCO	2		LEMOS			LUIS			AN	NGEL								08	12	2004
		de Residenc	ia		Barrio / C	I Comunidad		Z	iona	_		ento de F	Residencia	ı Mı	unicipio	de Res	idencia		1	éfono	
								Urbana	Rural												
С	LL 12 A O	ESTE # 51	-37		SII	LOé		Х		$\perp$									3153	112421	
Úleina		Т.	N	al 11 5 1	L		A f	1	ORMACI	_	CADÉM		-1 T	ICDECA			Nimal	1	Dunnanda		
Último grado	Año		riantei dono	de estudió	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	7			al que II Marque co				Nivel	R	Preescola ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8	9						
	idiado	_	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			-
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SAL LID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 EM		SALUD	Tipo	de sangi	e y RH					ARS Afiliad	lo	
													A+								
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		de grupos a				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	Expulso	r				Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam														Dia	Mes	Α	Año	Si	No
LITS		aplica	icito			1															
						<u> </u>		SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA			<u> </u>		l	<u> </u>			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .		. 1 -	1 . 1 .		Necui sc	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
						X						SGP						Héroe de		Publice	•
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO					NO	APLIC/	^			-	
							DISCAL	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	XCEPCI	ONALES		NO /	APLICA	4				
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva	1			No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
ceguera					Deficienci	a cognitive		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					140 aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Directió		7.11	ofono === ! !	ancia.	-	lófon = to t	haic					Г-	ontos						A	nto
	Direcciór	1	reie	fono reside	a IUId	16	léfono tral	Jaju	Mad	dre		Padro		entesco Abı	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a	_	_	cual)			-(-)	-	$\neg$	
OBSERVA	CIONES :								ı												
									F	(RMA	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	as de lo	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
documnt	to de Idei	ııcıuaa																		Т	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				•	ue con una										NU	EVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento				1					х		
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grad 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		DI	Α		1ES		AÑO 2019	
								DA ⁻	TOS DE L	A INS													
INICT	FITUCIÓN	ESTA EDUCATI\	BLECIMIEN			TIDDODÓ	CITO			NALL	SEI	DE DPÓSITO								ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		16610084		O INDUST	RIAL MUL	Nombre [		ESCUDE	RO ESCL							Nº de	e Grup	00:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE II														
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio de	e Expe	dición			nero ue con	X)	
СС	RC	ТІ	CE		11050	29104			11	+	\/A111	E DEL CA	UICA	_		CA	.1.1		Mascu			mening	x
	imer Apel			l gundo Apel			rimer Nom			eguno	do Nomi			part	amento d	_	_	cipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Me	es	Año
	Z			ZZ		<u> </u>	ZZZ			_	ZZZ		<u> </u>							11	03	3	2006
Į [	Direccion o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residenci	a	Munic	ipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono		
	CLL: 6-I	B- # 52-49			TIERRA	BLANCA		X	110101											5533337-	314801	6751	
				1				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque d					Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima			
cursado										0	П	1	2	1	3	4				sica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 >	(	8	9							
	idiado		erno			MODELO		1	EDIA		Cará								ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	ome	rcial	A	grope	cuario	Tui	rismo	1	Norma X	lista
				^	<u> </u>				SISTEM														
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sang	ıre y	/ RH					ARS Afiliad	lo		
	P	NASWAYL	JU						-				A+	_									
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI	ROGRAM		nto Expuls		te pai	ra la Po	Municipio			I Conflic	to)		Fecha de	Expulción	1	Τ (	Certific	ado
		s desmoviliz		)	X	1										D	ia	Mes		λño	Si		No
En s		e deslazam	iento																				
	No	aplica						CITII	ACIÓN SO	CTO	ECONÁ	MICA											
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION SC		Fuente									Opción			
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	ı	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion								a de familia			
												Propios SGP							Héroe de	de la fuerza la Nación	ı public	ca	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1						1,					
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etr	nia					No Ap	lica
								SI		NO											_		
							DISCAI	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5									
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION.	ALES	
Sordera P		1: -: 4			Paralisis C	Cerebral uromuscul				+		de Down						Talento C					
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscui	di			_	Itiple Aplica							Talento si	ecnológico ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva												No aplica					
		In.						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		iicipio dición							,	Apellidos	y Non	nbres						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo						rent	esco				, ,		Acudi		
									Mac Tio			Padro Hijo(a		-	Abuelo Otro (ci			Herman	o(a)	SI			NO
OBSERVA	CIONES :								110(	(u)		Tiljo(c	1)		000 (0	aui)	<u> </u>						
										RMA													
En mi ca documnt		Rector de ıtidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	cados	de estu	dios de lo	os años ar	ıterior	y del	
															1						$\overline{\mathbf{I}}$		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE			+			ESTUDI/	ANTE		Ind	ice De	erecho