

							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun	el caso							NU	EVO				CONTI	UIDAD	
										preser	nte do	cumento)	<	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		MI	ES		
A continue to decide de documento del definition (a certificación del utility) Security Secur																					
Part																					
Secure Continue																					
Part																					
Part																					
	-			jundo Ape	ellido	P	rimer Nomb	ore	Se	gundo	Nomb	re			е М	uniciį	oio de Na		Fec		
Tipo Identificación Número Documento Número D															Año						
[L	ANGULC		Comunidad		Zo				ento de R	esidencia	Munici	pio de Re	eside	ncia		Telé	fono	
Urbana Rural Ru																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zoma Rural																					
ANGULO																					
Miltimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Pesertó Pes																					
Y															Х						
INFORMACIÓN ACADÉMICA Último grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez durado cursado Aprobó parado cursado Reprobó parado cursado Desertó parado cursado Grado al que INGRESA (Marque con X) Nível preescolar Básica Primaria Básica Primaria Desertó parado cursado Básica Primaria Desertó parado cursado Desertó parado cursado Carácter parado cursado Básica Primaria Desertó parado cursado Básica Secundaria Desertó parado cursado Desertó parado cursado Carácter parado cursado cursado Desertó parado cursado Grado al que INGRESA (Marque con X) Nível parado cursado Nível parado cursado Precada parado cursado Desertó parado cursado Desertó parado cursado Desertó parado cursado Desertó parado cursado cursad																					
X No Si No Nivel I Nivel II Nivel II Accleración ID° I1° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD Sesurio Margue Saludio de Salu																					
ANGULO ANGULO NAYROVI LISED Naimiento Dia Narmento Angula Departamento de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural Urbana Rural Urbana Rural Vitimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel Preescolar Básica Perimania Pasacunda (Marque con X) Nivel Preescolar Básica Perimania Pasacunda (Marque con X) Nivel Sasca Perimania Pasacun															Nor						
ANGULO ANGULO NAYROVI LISED Dia Dia																Х					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Utbana Rural X																					
No															tificado						
															No						
Name																					
	Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Urbana Rural Vana Van																				
	ANGILLO																				
Nro.	Value																				
	Niver Processor Processo																				
	Directión de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Very V																				
	ANGULO ANGULO Barrio / Comunidad Logorary LISED Departamento de Residencia Teléfono																				
	Primer P															Aplica					
	Urban Rural																				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI NO SI NO NIVEI I NIVEI II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normali X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affiliado IPS Asignada AAASMAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Município Expulsor Dia Mes Año SI En situación de desiazamiento No aplica SISBEN NIVEI SISBEN NIVEI SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 0 tro SITUACIÓN SOCIOECOMÓNICA Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Para la Población Victima del Conflicto Dia Mes Año SI En situación de desiazamiento III No Aplica Estudiante madre cabeza de familia No Aplica SITUACIÓN SOCIOECOMÓNICA Paralisis Cerebral Sindrome de Dovon Talento Serio Socioección Palento serio de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Cardina Paralisis Cerebral Sindrome de Dovon Talento Serio Socioección Palento Serio Serio Serio Palento Serio Serio Serio Palento Serio Serio Palento Serio Serio Serio Serio Serio Serio Serio Palento Serio Serio Serio Serio Serio Serio Serio Serio Serio Palento Serio Serio Serio Serio Serio Serio Palento Serio Serio Serio Serio Serio Serio Serio																				
	EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados No aplica No aplica No Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No Carnet SISBEN No Estrato Tipo de sangre y RH A+ Municipio Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifico Dia Mes Año Si Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación No Apl SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Talento Científico															-					
C. d B					In. delta		SCAPACIDA	DES		le:					ı	-			DES EXCER	CIONALE	S
		lición			+		ar.					e Down				_					
						uromuscui	ai									_					
	- ulugiiose	-caua			1	ia cognitiva	3			110 / 15	Jiica					_		5,00.70			
					1			INF	ORMACI	ÓN FAI	MILI	AR					<u>'</u>				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Dirección		Telét	fono resic	dencia	Te	eléfono trab	ajo							() I			() I		Acudient	
									1	-	\dashv						nermano((a)	SI		NU
OBSERVA	CIONES :								110(a)		Tiljo(a)	Out (cc	iai)						
OBSERVI	CIONES I																				
	DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profunda Sindrome de Down Talento Científico Talento Subjetivo Tale																				
	TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Aplica SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES Order Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Indiento tecnológico Indiento tecnológico Indiento subjetivo Indiento Ind																				
No Application No A																					
	Nro. Camet SISBEN Nivel SISBEN																				
	SISTEMA DE SALUD FROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Probleción Victima del Conflicto) Pervinculados de grupos armados Higo de adubas desmovillados No aplica Non. Camer SISBEN Novel SISBEN Novel SISBEN Novel SISBEN 1 2 3 4 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																				
En!	1975 12 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.														dal						
	ANABOWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unkamente para la Población Victima del Conflicto) Devinculados de grupos arrandos Departamento Espulsor Production del Conflicto) Tentralización del conflicto Dela Mesa Africa S To apoico STULACIÓN SOCIOECONÓMICA No apoico STULACIÓN SOCIOECONÓMICA No apoico STULACIÓN SOCIOECONÓMICA No apoico STULACIÓN SOCIOECONÓMICA No camera sissem Nivel sissem Student Stu														uei						
									Ì												
	F	RECTOR				COORDII	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	l.								
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA					OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA				
Doc. Doc	ente:	31384431				Nombre D	Docente:	OLMEDO						Nº de (Grupo	o:					
	T: 14-	NG 14		1	Nićes see D	ocumento			FICAC		4: -: 4				11 - 1 2	1	Gér				
					Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedicion	Munic	пріо ае в	xpec	licion				
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	re			de N	1unic	ipio de N	<u> </u>			
	ANGULO)		ZAMORA			JUAN			CAR	I OS		Na	icimiento					Dia	Mes	Año
			ia Lia		Barrio / C	i Comunidad				-		ento de R	esidencia	Munic	cipio de F	Reside	encia		Telé	fono	
									Rural												
								1	A DÉM	TCA .						<u> </u>					
Último	INFORMACIÓN ACADÉMICA Último grado cursado cursado Año cursado Plantel donde estudió la última vez de cursado Aprobó la cursado Reprobó le pesertó la cursado Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel (Marque con X) Preescolar Básica Primaria																				
Grado cursado																					
Grado cursado Guntario Gunt																		Х			
9																\dashv		I Das	Jocuil		^_
_								MF	+	Cará						Espec	ialidad				
			Com	ercial	Anr	oper			rismo	Norm	nalista										
51	140	31	140	1.11VCI I	11170111	Accid	40.011		Acat		. CCI IICO	COIII	or Grai	Agi	JPCC	aa.10	T ul	.51110	NOT	.anotu	
				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		1	SISTEMA	DES	AL IID		<u> </u>					<u> </u>			
Ultimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X)																П			ARS Afiliad	0	
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Va Va Va Va Va Va Va V																					
Urban Rural																					
Note															Certi	ficado					
Sistema Description																		Si	No		
Ultimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Desertó Cursado Desertó Des																					
Note																					
ANGULO ZAMORA JUAN CARLOS Departamento de Residencia Municipio de Residencia Telefor Urbana Rural Variable Variable															•						
ANGULO																					
No																					
Note Para																					
Note Particular Particula															pública						
Pre-																					
	Primer Apellido Segundo Apollido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Dia Mes Nacimiento ANOULO 2AMORA JUAN JUAN CARLOS Departamento de Residencia Dirección Dire																				
	C															Aplica					
	Directión de Residencia																				
9																					
PS a la cual está affiliado																					
				1			SCAPACIDA	DES		- · ·					_				ADES EXCE	PCIONALES	5
		JI _ I '										e Down				_					
						uromuscula	ar				•					-					
_	ıı alagnos	ucada				2.00==111				NO A	риса					-		ubjetivo			
ceguera					Pencienci	a cognitiva			FORMAC	 		1 D					о арпса				L
Tine D	cumonts	Númors	documente	Donart	amento	M. /	vicinio	IN	-UKMAC]	ON FA	4M1FT	AK.		Apollida-	v Nomb	roc					
			aocumento											Apellidos	y INOITID	Co					
	1.2																				
	Direcció	1 1	Telé	fono resida	encia	Te	eléfono trat	naio					Parer	ntesco						Acudiente	
				5.4			- 0.01		Mad	re		Padre			o(a)	T	Hermand	o(a)	SI		NO
											H										
OBSERVA	CIONES :		1						,										1		
	SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES SUBSCRETONALES Ordera Profund Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico daja visión diagnosticad Autismo No Aplica Talento subjetivo Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo Deficiencia cognitiva No Aplica Apellidos y Nombres TIPO DOCUMENTO Número documento Departamento expedición Expedición DEPARTAMENTO Parentesco Acudiente Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Parentesco Acudiente Dirección Telefono residencia Teléfono trabajo Parentesco Acudiente Dirección Parentesco Acudiente Dirección Telefono residencia Telefono trabajo Parentesco																				
	TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Apli SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Order Profund Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico T																				
	Nación Recursión Recursi																				
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Espulsor Municipio Espulsor Da Mos Año Si En situación de destazamiento Da Mos Año Si No aplica STUACTÓN SOCIOECONÓMICA Nor. Cernet SISBEN Nivel SISBEN Estrator Fecha de Espulción Da Mos Año Si I 2 3 3 4 5 5 6 Otro Fecha de Espulción Da Mos Año Si I 2 3 3 4 5 5 6 Otro Fecha de Espulción Da Mos Año Si I 2 3 3 4 5 5 6 Otro Fecha de Espulción Da Mos Año Si I 2 3 3 4 5 5 6 Otro Fecha de Espulción Estudiente madre cabeza de familia Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 2 3 3 4 5 5 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 3 4 5 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 4 5 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 4 5 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 4 5 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 4 6 6 Otro Fecha de Espulción Propos Nijo de veterano de la foreza pública I 4 6 0 Otro Nijo de Veterano de la foreza pública I 5 NO Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 2 No No Adicionnes Estratoro I 1 2 No No Adicionnes Estratoro I 1 No Adicionnes Propos Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Propos Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Propos Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No No Adicionnes Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Propos Propos Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Nijo de Veterano de la foreza pública I 1 No Adicionnes Nijo de Veterano de la foreza p																				
	Substitution Properties Commence Especialistic Especia																				
									FI	RMAS											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los d	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumn	Part																				
		RECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	UNIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		
								DAT	OS DE LA	INST							<u>'</u>				
2019 100 10																					
STABLECHIENTO EDUCATIVA SIMÓN BOLLVAR SIMÓ																					
NSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR No de Grupos: NSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR No de Grupos: Na																					
Doc.																					
STABLECIMIENTO EDUCATIVO Nombre Decarto SIMON SOLIVIAR Nombre Decarto SIMON SOLIVIAR Nombre Decarto SIMON SOLIVIAR Nombre Decarto SIMON SOLIVIAR Nombre Decarto Nombre Nombre Decarto Nombre No															nino						
				jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore			е М	lunici	ipio de Na		Fed	ha Nacim	iento
	CABEZAS	3		TENORIO	0		ANDREA												Dia	Mes	Ano
	Dirección c	le Residenci	ia		Barrio / 0	Comunidad				Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
No No No No No No No No																					
X N N N N N N N N N																					
X															Y						
9	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Especialidad Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalis SISTEMA DE SALUD															^					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Norm EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado ARS Afiliado ARS Afiliado Tentro Norm																					
Vitimo grado cursado cursado cursado cursado cursado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Especial Preescolar Básica Primaria															malista						
Ultimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Plantel donde estudió la última vez NEDIA Carácter SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD																				<u> </u>	
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Ultimo Año Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA Ultimo Año Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA Ultimo Año Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA IUNIMO Año Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA IUNIMO Año Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN IN																					
X X X X X X X X X X																					
Substitive Substitutive Substitive Substitive Substitive Substitive Substitutive Substitu																					
Section Cursado Curs															ificado						
No															No						
Note 1																					
Nro																					
	Section Control Cont																				
	Mind grading Mind																				
	Substitution Panter AFRO Panter AFRO Panter AFRO Panter AFRO AFRO Reprobe Panter AFRO AFRO Panter																				
	Station Stat																				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalist SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afillado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afillado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certificac Hijo de adultos desmovilizados IN SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SIVEL Estrato Februario II 2 3 4 5 6 Otro SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP															Aplica					
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Inter→ OTRO MODELO TORO MODELO NEDIA Caracter Tencino Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalist Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Departamento Expulsor Departamento Expulsor Tipo de sangre y RH Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH																				
	Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica STUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Dia Dia No aplica Dia Dia Dia Dia																				
						DIS							JIVILLO			Т	-	CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	S
Sordera F	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sindr	ome c	le Down				T	alento Ci	entifico			
						euromuscul	ar			 											
	n diagnost	icada				in annuibi				No A	plica					_		ıbjetivo			
Ceguera					Dencienc	ia cognitiva	1	TNE	ORMACI	Ń FΔ	MTI T	ΔR				IN	о арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento					7141	IACI					Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			exp	edición	expe	edición														
								L													
	Dirección		Telét	tono resid	dencia	Te	eletono trab	oajo	Made		-	Dadro			(a)	_	Hermana)(a)	CI	Acudient	
									1								пеннапо	/(a)	51		INO
OBSERVA	CIONES :					1			(,		,-(-	<u> </u>	0.00					l		
	Addicinales Hijio madre cabeza de familia Propios Hijio de veterano de la fuerza pública SGP Hijio de Héroe de la Nación																				
	Propios Hijo de véterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD RESQUARDO al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profund Hijo de véterano de la fuerza pública No Aplica No Aplica CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profund Hijo de véterano de la fuerza pública No Aplica No Aplica CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profund Hijo de véterano de la fuerza pública No Aplica No Aplica Talento Científico Talento Científico Talento científico No Aplica Talento científico Talento científico No Aplica Talento subjetivo Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo No Aplica Talento subjetivo No Aplica Talento subjetivo Apellidos y Nombres TIPO DECENTRO TITO CE No Parentesco Acudiente Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI No No Aplica No Aplica Acudiente Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI No No No Aplica SI No No Aplica SI No No No No No Aplica SI No N																				
	Estreto No aplica No palica STUACIÓN SOCIOECONÓMICA No Camet SISBEN Nevel SISBEN Estreto Estreto Recurso Recurso Recurso Recurso Recurso Recurso SERVACIÓN SOCIOECONÓMICA Propos Prop																				
	Departamento Expulsor Servicio de adultido demonificación Servicio de deligido de adultido demonificación Servicio de designamento Servicio																				
	STOCK Part Le NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Part Tentro Trestro Trest																				
	EPS a lo cual está affiliado IPS Alignados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto) Desennolados de grupos arrandos PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto) Programa del popular del programa del progr														aei						
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				F	STUDTA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento)	X	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		MI	ES		
								DAT	OS DE LA	INST											
Part																					
STABLECIMIENTO EDUCATIVA SINON BOLLATIVA SIN																					
No.																					
Second S																					
STABLECIMIENTO EDUCATIVO Nombre December Nombre Nombre December Nombre Nombre December Nombre															nino						
	-			jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore			е М	unici	pio de Na		Fec	ha Nacim	iento
	CAMPAZ	<u>.</u>		RENGIF	0		SAMUEL												Dia	Mes	Ano
[Dirección d	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad				Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
Urbana Rural															_						
No No No No No No No No																					
X																					
9	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Especialidad Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalis SISTEMA DE SALUD															^					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma N																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA Último grado cursado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez cursado Aprobó Reprobó lesertó (Marque con X) Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel Básica Primaria Preescolar Básica Primaria 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 0 1 2 3 4 0 Básica Secundaria Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Acaderación 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento SITUACIón SOCIOECONÓMICA SITUACIón SOCIOECONÓMICA SITUACIón SOCIOECONÓMICA <td>malista</td>															malista						
X NFORMACIÓN ACADÉMICA Signada Nivel II Nivel II No periodo de destudio de des																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Uthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IITENERMACTÓN ACADÉMICA IUthana Rural IUthana Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) IUthana Rural IUthana Rural IUthana Rural IUthana Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) IUthana Rural IIthana Rural IIthan																					
X X X X X X X X X X																					
Substitution Sub																					
Section Cursado Curs															tificado						
Victima															No						
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Uzónara Rural Uzónara Rural Uzónara Rural Vax																					
Nro.	Dirección de Residencia Bario / Comunidad Universal Rural Universal Univer																				
	Section Control Cont																				
	No Si																				
	Subsidiad Planted donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Reprobó Reprobó Planted donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Reprobó Poesertó Novez																				
	March Marc																				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalist EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificad Besvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si Departamento Expulsor Dia Mes Año Si Dia Mes Año															Aplica					
	S																				
	Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certifica																				
						DIS							JIVILLO				(CAPACIDA	DES EXCER	CIONALE	ES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sindr	ome c	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
						euromuscul	ar			 						-					
	n diagnost	icada				in annuibles				No A	plica					_		bjetivo			
Ceguera					Delicienci	ia cognitiva	1	TNF	ORMACI	ÓN FA	MILI	ΔR				IN	о арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exp	edición	expe	edición														
	<u> </u>			G	J = = -1 -	_	116						-							A condi	
	Dirección		Telét	rono resid	aencia	Te	eietono trab	ajo	Made	e	ı	Dadro			(a)		Hermano	(a)	CI	Acudient	
									1		\dashv						. ACTITIONIO	(4)	- 51		110
OBSERVA	CIONES :		I			I.				·											
	Nacion Estudiante mare cabeza de l'anima Adicionales Hijo madre cabeza de l'anima Adicionales Hijo madre cabeza de l'anima Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																				
	1 2 3 4 5 6 Otro																				
	Nro. Camet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN STUDIES STUDIES STUD																				
	SISTEMA DE SALUD DES a la cost institut de l'experimento l'experimento Expedient PROGRAMAS ESPECIALES (Unicimente para la Poblicidon Victima del Comilicio) Desviruciados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicimente para la Poblicidon Victima del Comilicio) Desviruciados de grupos armados Fisilidados de destamiento No aplicio SITUACIÓN SOCIOECON MILCA Non. Carrez SISREN Neci SISREN Neci SISREN Neci SISREN Neci SISREN Respusido al que pertenece TERRITORIALIDAD Respusido al que pertenece Nogritudos SI Nogritudos SI Nogritudos SI Nogritudos SI Respusido al que pertenece Nogritudos SI Nogritudos SI Nogritudos DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Talentes societades de la livertifica de Discarda d																				
En m:	Chimory of Auto Planting during and part of the property o														dal						
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Espulción Certific High de adatum de describación describidados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dio Mes Afrio Si No apilica STRUACIÓN SOCIOECONOMICA Non. Correct SISBEN Nevel SISBEN Estrato Estrator Estrator Para la Población Estudiante madro cabeza de familia Para la Población Para l														ueı						
																				1	
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO) DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TNO			D	ATC	OS DE L	A IN								NAL IN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431					OLMEDO						N° de	Grup	00:							
	Tipo Ide	ntificación		1		S DE II	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición		Gér	nero					
						300411101100		7 1100		причос		Сранан		, rp cui ci ci i		cipio de	LAPO	a.c.o			ue con X)
CC	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		uine en Niere					de Ness		D		.	Monai	-ii N				enino
Pi	птег арег	ido	Seg	gundo Apei	illao		rimer ivon	прге		5	eguno	JO NOMI	ore			de	Munic	cipio de N	iacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	DIAZ			ANGULO				_								1						
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	_		- P	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono				
L'Illiano	1 42-	T -	Nambal dans	كنام سام ما	la última u		Amushá	_				CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala		
grado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuima v	керго	Odo	Deserto)							Mivei	E					
										1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х			
	2017 idiado	<u> </u>		ERIOR JU			MED	ΔΤΔ	5			7	8	9		Fsnec	rialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II			11°	Aca		Técnico	Con	nercial	Ag	rope			rismo	N	ormalista		
				Х			Х														Х	
	EPS a	la cual está	afiliado		l	ada	5	1STEM/	A DE	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo			
	P	NASWAYI	JU						I			A+			╛							
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P						ера	ra la Po			lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
)	X	-	э оран сант	C.110 Exp.	u.50.				· ramorpic	ZAPOIOOI		Dia		Mes			Si	No
En s			iento																			
	INO	ариса				SIT	UAC	CIÓN SC	CIO	ECONó	MICA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	Estrato					. —							•		
						1 7) 3	4 !	5	6 0		recurse	ivacion	ales				_				
													-									1
										EDDIT	DTA.	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
CC RC TI CE Maculino Primer Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecação Primer Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecação Primer Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecação Primer Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecação Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Residencia Primer Nombre Segundo Nacimiento Fecação Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Residencia Primer Nombre Segundo Nacimiento Fecação Primer Nombre Segundo Nombre Segundo Nombre Primer Nombre Segundo														N	lo Aplica							
							PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
															ADES EXCE	PCIONA	LES					
		lición							_		de Down				_							
<u> </u>					Autismo						_	•					_					
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		-		74811		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento					Τ.	INFC	JKMAC.	TON	FAMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CTONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
observi.	CIONES .																					
	na		1		_at . *-	·=	NO W = -	45-			RMA			£_1				د الد		~		
En mi ca documnt			ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	OU Y GOI	MEZ cert	ufico	o que s	e ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		\dashv			ACL	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marc	que con una	X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					preser	nte do	cumento							2	×	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	1	
								DAT	OS DE LA	INST											
	DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Occ. Docente: 31384431 Nombre Docente: OLMEDO OLMEDO MARCELINA Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Nú																				
Distribution Dist																					
Doc. Docenies 313840 Nombre Docenies Nombre N																					
					Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	ición				
STANDAY															nino						
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re			le M	unici	pio de Na	acimiento			
			l	RAMIRE		`omunidad		70	1			anto do P	ocidoncia	Munic	inio do P	ocido	ncia I		Tolé	ofono	
,	on eccion o	le Residenc	d		barrio / C	Jonnunidad				Бера	artarri	ento de R	esidericia	Munic	іріо ие к	esiue	ricia		reie	10110	
INFORMACIÓN ACADÉMICA Último grado cursado ocursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez le diferencia de la última vez le																					
No No No No No No No No															1						
Vitimo grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Reprobó Desertó O 1 2 3 4 O Desertó Básica Primaria Básica Secundaria Básica Secun															Х						
cursado Cursado 1 SESTEMA DE SALUE SESTEMA DE SALU																					
Vitimo grado cursado Año plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó																					
ESCOBAR RAMIREZ CARLOS ALBERTO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural VX Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfo VX Departamento de Residencia Municipio de Residencia VX Departamento de Residencia Municipio de Residencia VX Departamento de Residencia Municipio de Residencia VX Departamento VX Dia VX															Nor	malista					
Urbana Rural																					
ESCOBAR RAMIREZ CARLOS ALBERTO Unicama residencia Barrio / Comunidad Zona Unicama Rural Unicama Rural Victoria Residencia Barrio / Comunidad Zona Unicama Rural Victoria Ru																					
No No No No No No No No																					
Subsidiado Subsidiado Subsidiado Subsidiado Subsidiado Subsidiado Subsid																					
Viction Ario Ari																					
															NO						
	No. Carnet SISBEN No. Part SISBEN No. SISBEN No. SISBEN No. SISBEN No. SISBEN No. SISBEN No. SISBEN Sisbe																				
	Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Value																				
Nro.	No																				
	Second S																				
	No																				
	No																				
	Paralis Para																				
	State															Aplica					
	No																				
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Negritudes Negritudes Resguardo al que pertenece Negritudes No Aplica Dia Mes Año Si Ben Año Ser A																				
						DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	des excei	CIONALE	S
		/										e Down				-					
						uromuscui	ar			<u> </u>						-					
Ceguera	- diagnost					a cognitiva	3			110 71	,cu					_		5,64,70			
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			САР	_2	Схре	3.0.011														
	Dirección	<u> </u>	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trah	l pajo					Parer	ntesco						Acudient	:e
	551011							,	Madr	e		Padre			(a)		Hermano	(a)	SI	13.5110	NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda																				
	Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Héroe de la Nación No Aplica STA No Aplica Talento científico Talento científico No Aplica Talento científico No Apl																				
	1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales																				
	Nro. Carnet SISBEN																				
	S																				
En mi ca	Chimory of Auto Planting during and part of the property o														del						
	Departamento Expulsor Departamento Expulsor Municipio Expulsor Ficha de Expulción Centrío Hijo de adultos dismovilizados Disa Mes Año Si Estrator No aplica STUACTÓN SOCIOECONOMICA No aplica STUACTÓN SOCIOECONOMICA No aplica Disa Mes Año Si No Aplica Disa Mes Año Disa Mes No Aplica Disa Mes Disa Mes																				
																				1	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	٨	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	l.								
			ABLECIMIEN								SE								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA							OLIVAR				_		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	3138443	1			Nombre [Docente:	OLMEDO							N° de	Grup	0:				
	Ti 14	LIG:: 4		ı	Nićova sova. E	\			ENTI				l Marinia			J: _: Z	1	C f			
					Numero L	ocumento		Anos C	umpliaos	Dep	oartam	ento de E	xpeaicion	Munic	сіріо ае і	Expe	aicion				
CC P	RC rimer Ape			gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore			de [Munic	cipio de N	<u> </u>		L	
	FLORE	<u> </u>		VENTE			DIANA			LICI	ETH		INC	acimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Residen	cia		Barrio / C	Comunidad				Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
									Rural												
								1	ÁN AC	ADÉM	TCA						<u> </u>				
Último	Δῆο		al que ING	GRESA			Nivel	Ι	Preescolar												
Viltimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) Nivel Prediction Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Desert																					
cursado																	_			Х	
9																+		I Das	Jocuil		
	<u> </u>	+						MF	DIA	+	<u>Cará</u>				1 1		Esnec	ialidad			
						Com	ercial	Acı	roper			rismo	Norr	nalista							
31	140	31	110	1414011	11/40/11	Accie	40.011		11	neat		, canco	COII	. S. Gui	Agi	opec		T ul	.51110	NOTT	
								1	SISTEMA	L DE S	ALUD		<u> </u>					<u> </u>			
X INFORMACIÓN ACADÉMICA														v RH					ARS Afiliad	0	
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Valua Rural Valua Rural Valua Rural Valua Val															-						
Urban Rural Urban Rural																					
Value Valu															Certi	ficado					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter																		Si	No		
Ultiamo grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Posertió (Marque con X) 9 2017 I.E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDIA Carácter SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropo EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH FUNDAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Posertion de deslazamiento No aplica No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIón SOCIOECONÓMICA Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural Valana Rural Valana Val																					
FLORE																					
PLONE PLON																					
Note Part															familia						
Note Part																					
No															pública						
Plane																					
	Primary Appellation																				
	Primer Apellod															Aplica					
	Directión de Residencia																				
Quisión																					
Fig.																					
							SCAPACIDA	DES								_			ADES EXCE	CIONALES	5
		J: _: '								_		ie Down									
						uromuscul	ar			+	•					-+					-
_	ıı alagnos	ucada			.	2.00==!!!				NO A	фиса					-		ubjetivo			
ceguera					Prencienci	a cognitiva			EODM: C		. N. T	A.D.					чо арпса				
Tipe D	cumonto	Número	document	Donart	amento	NA	vicinio	IN	-UKMAC	LON FA	AMILI	MK		Apollida-	v Nomb	rec					
		_	aocumento											Apelliuos	y INOITE	4 CS					
	1.2																				
	Direcció	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trah	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	:
			. 5.0	0.00			- 0.01		Mad	re		Padre		1	o(a)	T	Hermand	o(a)	SI		NO
											H										
OBSERV#	CIONES :								`				,	,					1		
	TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO SI																				
	Nación Estudiante madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de veterano de la fuerza pública No Aplica SGP Hijo de																				
	No. aprilica																				
	EPS a la cual está efiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinciados de grupos emados Hip de adultos desmonitados No optice STRUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Camel SISBEN Nivel SISBEN Ni																				
									FI	RMAS											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certifica	idos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	Second Properties Propert														-						
																				1	
																				1	
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATC	OS DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO		
	II.		N EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431						OLMEDO						N° de	Grup	00:			_			
	Tipo Ide	ntificación		I		S DE II	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero					
		ue con X)			Numero I	Documento	,	Allos	s Cui	прпиоз		еранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	ТІ	CE					L											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		S	egun	do Nomi	ore			de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes				
	GONZALE	Z		GRUESO				_														
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C			- D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono				
					iu i	Raidi																
	I	1 _					1,	-			_	CADÉM					1		1			
grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ültima v	Repro	bo	Deserto								Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									_		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	X		
9 Subs	2017	<u> </u>		ERIOR JU			MED	NT A	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II			11°	Aca		Técnico	Con	nercial	Ad	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	T N	ormalista		
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado				nda	S	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	o v RH		1			ARS Afiliad	10		
	LI 5 G	ia caai esta	dilliddo			idd					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de				
				ı	Р						ера	ra la Po				cto)						
						-	Departam	ento Expi	ulsor	r			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
	No	aplica					CIT		TÁN C	CTO	ECONÁ	MTCA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E		UAC	21014 30	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 !	5	6 0	tro		-							a de familia de la fuerza		1
													SGP						Héroe de		,	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ESTIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA FUNCIONA SERVICIONA SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNCIONA RECUrso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD														Etni					T .	lo Aplica		
		resguar	ao ai que p	ici con coc					Cgric		NO						u					о приса
						DIS			ADES	S Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Sin	drome (de Down				_	Talento C						
<u> </u>						euromuscul	ar				_	•						Talento te Talento si	ecnológico			
	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					-+	No aplica	ирјенио			
									INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
		Numero d	ocumento												Apellidos	s y Noml	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Mad	lre		Padre		_	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
															_				-(-/			
OBSERVA	CIONES :								•													
				. =:				4==			RMA									~		
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GON	1EZ cert	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad 10	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INST	TITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA							OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31384431				Nombre [Docente:	OLMEDO	OS DE ID						N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número F	Occumento						vnedición	Muni	cinio de	Evno	dición	1	Gár	nero		
	(marq	ue con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Бер	Jartani	ento de E	хрешског	Munic	стріо ае	Expe	uicion				
CC P				gundo Apel	llido	Pı	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore			de	Munio	cipio de N		Fed	ha Nacimi	ento
	GRIMALE	10		VICTORIA			JORGE			LU	JIS		INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección (de Residenc	cia		Barrio / C	comunidad				Dep	oartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	fono	
									Rural												
								1	<u> </u>								<u> </u>				
L'Iltimo	l Año	1 ,	Dantal dans	do octudió	la última v	~~	Anrohó		al que TN	CDECA			Nivol	1	Droossola						
grado cursado (Marque con X) Básica Pr																					
	Grado cursado Grado cursado Grado cursado Grado cursado Grado cursado																			Х	
a	Subsidiado No Si No Nivel I Nivel II Acaleración 10 10 10 10 10 10 10 1															\dashv		l DdS	Jica Jecuil	iui ia	^
_				LIVIOR JU				ME	5	Cará			°	9		Fenor	ialidad				
			1	Nivel T			eración		Acad			Com	ercial	۸۵	rone			rismo	Norr	nalista	
31	INU	31	INU	MINGIT	IAIACI II	Acele	aciOII		11.	Acad	CITIC	recritto	Con	ici ciai	Ag	ope	Juan IU	Tur	131110	NOIT	iuliota
	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	l		1	SISTEM	DES	<u> ΔΙΙΙ</u>		l		1			<u> </u>		l	
	FPS a	la cual está	afiliado		1	1	IPS Asignad		3131 LMA	l DE 3	ALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	n	
Urbana Rural																					
Urban Rural																					
															Certi	ficado					
Viltimo grado cursado cursado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X)															Dia					Si	No
Urbana Rural X																1					
GRIMALDO VICTORIA JORGE LLUIS Departamento de Residencia Município de Residencia Teléfono Ultimo grado de Año Plantel donde estudió la última vez Maprobó Reprosó Desertó (Marque con X) Nivel Presscolar Básica Primaria Primari																					
GRIMALDO VICTORIA JORGE LUIS Discriminato Discr																•					
No															familia						
Mitting grade Februaria																					
No															pública						
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural IV S INFORMACIÓN ACADÉMICA IN																					
	CC																				
	Primer Apellido Segundo Apellido VICTORIA JORGE LUIS Departamento de Residencia Departamento de Reside															Aplica					
	Dirección de Residencia																				
	Curisado																				
Fig.																					
							SCAPACIDA	DES		1									ADES EXCE	PCIONALE	5
		JI _ I '		-						_		ie Down				-+					
						uromuscul	ar			+						-+					
	ıı alagnos	ucada		-		0.0000111				INO A	риса					_		ubjetivo			
ceguera					Pencienci	a cognitiva			FORMACE	1		A.D.					чо арпса				L
Tipo D	Climente	Número	documento	Depart	amento	Mus	nicipio	INI	OKMAC	ON FA	APITEL.	MR		Apollidas	s v Nomb	ores					
		_	a scarrierito											, peniuos	, NOITE						
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre			o(a)	T	Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :		1						I					1							
	TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Ordera Profunda Parallisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Jopacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento subjetivo Tal																				
	Propios																				
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados INSI Departamento Espulsor No aplica STUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Cames SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN I I 2 3 3 4 5 6 Cro SERVINOLIDADOS TERRITOSIALUDAD Resignando al que perhence SISCAPACIDADES VEAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES EXCEPCIONA																				
																			~		
	Minima Afficia Affic														ei						
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Deveniculados de grupos armados Departamento Espulsor Municipio Espulsor Dia Mes Aña Si En situación de desbazamiento Departamento Espulsor Municipio Espulsor Dia Mes Aña Si En situación de desbazamiento Departamento Espulsor Dia Mes Aña Si En situación de desbazamiento Dia Mes Dia Mes Dia Mes Estroto Future Filiar Filiar Filiar Dia Mes Dia Mes Estroto Future Filiar Filiar Dia Mes Dia Mes Dia Mes Estroto Dia Mes Aña Si En situación Estudiante madre cabeza de familia Afadionales Proposo Propos																				
		RECTOR		_		COODUI	IADOP				۸۵۱	DIENTE		+		-	ESTIINT	NTF		Indica	Derecho
						VDII	VR				700	NIE								Linaice	



							FC	DRMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
Para completar la base de datos de catos de ca)									
										nexar al	l pres	ente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje								ısivam	nente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO		
	ı					AR					SII											
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED	O OL	.MEDO	MAF	RCELIN	IA			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I			_			vnedición	Munic	rinio de	Evner	dición	Ι	Gái	nero				
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	ulcion				()
								Ļ			L											
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		Se	gund	o Nomi	ore			de	Munic	cipio de N	lacimiento	—					
				ZULETA																		
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C				De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono			
						_																
Úlain.	A ==	Ι .	N	1	I	-			_	CADÉM		al aus Thi	CDECA			Nices	ı	D				
grado	Ano		riantei dono	ie estudio	ia uitima v	Reprot	00 00	eserto								ivivei	E					
Cursauo																	Bá	sica Secun	daria	Х		
	1	<u> </u>		ERIOR JU		١,	MEDIA	١	5	Cará		7	8	9		Fener	hchilei					
	1	1	1	Nivel I			eración				Aca			Com	nercial	Ag	ropeo			rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	do .	
													,									
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	Γ	P					mente	par	a la Po			lel Conflic	cto)		Fecha de	Evpulción	1	To	ertificado
						_	Бераган	ento Expt	ilisoi				Municipio	LXPUISOI		Dia						No
En s			iento																			
	No	aplica						SIT	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato					· 							Opción		
						1 2) 3	4 5	: [4	6 Ot	_	\ccursc	ivacion	aloc								
							- 3	, , ,					-									1
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	HERRERA ZULETA SANTIAGO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN FAMILLAR INFORMACIÓ															Etni	a				l N	lo Aplica
								SI		N	VO											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición							1		de Down				_							
<u> </u>						uromuscur	ui .				+						_					
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a	_			(١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	Τ.	NFOR	KMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e	Ш	Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
En m:	lidad da	Dactor de	la Inctit	cion Ed	ativa 100	E ACEVE	00 V CC	4E7 aanti	ifice -		RMAS		rocorte	fotoss='-	se do los	cortifi -	ado-	de oct	dioc de la	ne años	atoric:	u dol
documnt	nuau de to de ide	ntidad	ia IIISUTU	LIOII ECUC	aciva JUS	- ACEVEL	JU 1 GUI	-ira certi		uc se	ane	na al p	csente	ococopia	.s ue 105 (cei ui i Că	uu05	uc estu	aios de l	os años an	T	y uci
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	E ES	TUDIAN	ΓES								
	Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DATOS DE LA INSTITUCIÓN SEDIE MUNICIPIO																				
										preser	nte do	cumento							2	×	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	1	
	Por frow no dejc espacios en Blanco, la información agui suministrado sera utilizado exclusivamente. Para que grado impreso la procursión de la procursión de estudio de estud																				
STABLECIMIENTO EDUCATIVA SIMÓN ISCLIVAR SEPE MUNICIPIO SEPERADE MUNICIPIO																					
STAND STAN																					
No. Decente 3138431 No. No																					
The content of the															nino						
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re			le M	1unici	ipio de Na	acimiento			_
			L	RTOCARF				,													
[Dirección d	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad				Depa	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	leside	encia		Telé	fono	
								Х													
Dirección de Residencia																					
X N N N N N N N N N																					
Minima M															Х						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9																					
Part																					
HURTADO PORTOCARRERO NELSON DARIO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA Urbana Grado Grado al que INGRESA (Marque con X) INFORMACIÓN ACADÉMICA Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Reprobó Desertó SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA INFORMACIÓN ACADÉMICA TERRITORIALIDAD Presescolar Presescolar Respusardo al que pertenece Dal JARIO JONA Municipio de Residencia Teléfor Timpo Residencia Municipio de Residencia Miscretar Municipio de Residencia Municipio de Resid															Nor	malista					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural X INFORMACIÓN ACADÉMICA IUtimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Parento Desertó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Parento Desertó Parento Pa																					
HURTADO PORTOCARRERO NELSON DARIO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Utrianna Rural X X TRIFORMACIÓN ACADÉMICA CURSIDO Plantel donde estudió la última vez Subsidiado Interno OTRO MODELO SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está affiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Departamento Expulsor Municipio Expulsor Municipio Expulsor PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvincuíados de grupos armados No aplica No aplica No papica No papica No papica No papica No papica No pertenece SITUACIÓN SOCIOECONIÓNICA Resiguardo al que pertenece SI No procescalar la lación de la Nación del la Nación de la Nación TESTRALIDAD PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvincuíados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Dis Mes Afío Si En situación de deslezamento SITUACIÓN SOCIOECONIÓNICA Recurso FIUNTE Recurso FIUNTE RECURSO SITUACIÓN SOCIOECONIÓNICA RESIDADES EXCEPCIONALES SITUACIÓN SOCIOECONIÓNICA RESIDADES EXCEPCIONALES SITUACIÓN SOCIOECONIÓNICA RESIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
	Urbana Rural No Rural No Rural No Rural No No Rural No Ru																				
Minimal																					
Viltimo															_						
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Vana Rural															No						
2.11	No 1																				
	Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Barrio / Comunidad Urbana Rarral Value															1					
Nro.	No																				
	Vitting grado Plantel done																				
	No																				
	No																				
	Note 1																				
	Primer Apolitics															Aplica					
	Second S																				
	Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica																				
						DIS										Τ	-	CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	:S
					Paralisis (Cerebral				Sindro	ome d	e Down				T	alento Ci	entifico			
						uromuscul	ar									-+					
	n diagnost	icada				a cognitiva	<u> </u>			No Ap	olica					_		ibjetivo			
ceguera					Dencienci	a cognitive	*	INF	ORMACI	ÓN FAI	MILI	AR				114	о арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	eaicion	expe	euicion														
	Dirección		Tal	fone reci-	dencia	т.	aláfono trob	l					Dave	ntesso						Acudion	Δ.
	Pireccion		reiei	TOTIO TESIC	a en rela		SICIONO UAL	.ajo	Madr	e		Padre			(a)		Hermano	o(a)	SI	, icacient	
									Tio(a)		Hijo(a)								
OBSERVA	CIONES :					•			•				•		•						
	Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Idjocacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento subjetivo Idjocacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento subjetivo Idjocacusia-baja audición Autismo No Aplica Talento subjetivo Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Autismo No Aplica Talento subjetivo Idjocacusia-baja No Aplica Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja audición Idjocacusia-baja Idjocacusia-ba																				
	1 2 3 4 5 6 Otto Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza d																				
	Recursion Recu																				
	No. camet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN STUDICA S																				
	Substitution Strain Strain																				
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Instituc	cion Edu	cativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	EZ certific			alp	resente 1	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estuc	lios de lo	s años an	terior y	del
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Higi de autilitados de Sistamiolitazione No aplica STILACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica STUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nor. Carnes SISBEN Nivel SISBEN																				
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
Part)									
										exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivame	ente	A qu	-	_	Fecha	Matricula		DIA	A	١	MES		
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS I	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	II					AR					SIN											
Doc. Doce	ente:	31384431				O OLN	/EDO I	MAR	CELIN	A			Nº de	Grup	0:							
	The File	- LIG I		1	Ni-Sussaine P			_				T	-1-1- 4-	F	J: _: Z	1	C 4					
					Numero I	Jocumento)	Anos	Cumpi	idos	Dep	partam	ento de E	xpedicion	Munic	сіріо ае	Expe	aicion				3)
				anda Anal	11: 4 -		uine en Nien			Car		- Name		D		٠. ا	Monaid	inin da N				
Pi	rimer Apei	Ido	Seg	gunao Apei	ilido		rimer ivon	nbre		Seg	junac	o inomi	ore			ae	Munic	пріо ае іч	iacimiento	-		
				ACOSTA		╧					L	I				1	I					
	Dirección d	e Residenc	ıa		Barrio / C		tural	Dep	partam	ento de R	lesidencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Tele	etono				
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	'e7	Aprobó	-		-	N AC	ADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	,				1.10											E						
		. =										Ш							Bá	isica Secun	daria	X
	1			ERIOR JU			MEDIA		5	Cará		/	8	9		Espec	ialidad					
	1			Nivel I				11°	Acad			Con	nercial	Ag	ropeo			rismo	N	ormalista		
							Х															
	FPS a	la cual está	afiliado		l	nda	SIST	TEMA I	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		Т			ARS Afiliac	io			
													, ,									
D de				ı	P		nente	para	a la Po			lel Confli	cto)		Fk d-	F 1-14.		T 6	- 4:6: 4-			
<u> </u>							Departam	ento Expu	ilsor				Municipio	Expuisor		Dia						
																	1					
	No	aplica				CITI	HACTÁ	N COC	105	CONÁ	MICA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E		DACIO	N SUC										Opción		
									_	_	R	Recurso	Nacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6	Otro	0		-									
													<u> </u>					+			1 publice	·
JORI ACOSTA BRAYAN ANDRES Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural X INFORMACIón ACADÉMICA Ultimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) grado Cursado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de admitos desmovilizados En stuacion de destazamiento No aplica No aplica No aplica PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estrato Feurle Resignado Addicionales Proposo SIGP TERRITORIALIDAD Resignado al que pertenece SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA RESIGNADO ARRITMA SOCIOECONÓMICA RES																						
		Resguar	do ai que p	ertenece					gritude		0	\dashv				EUII	ld					ю Арпса
						DI			DES Y	CAPA	CID	ADES	XCEPCI	ONALES					САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				ADLO			Sind	Irome o	le Down				1			ADES EXCE	CIOIVA				
<u> </u>						uromuscul	ar				Múlt	tiple					_					
	n diagnost	icada				ia cognitiva					No A	Aplica					_		ubjetivo			
							-	I	NFORI	MACIó	N F	AMILI	AR				1	то приноп				
		Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	,,, се																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							,						Acudie	
												Н						Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1					<u> </u>		, ,	<u> </u>						<u> </u>		
	SI NO SI NO SI NO SI SI SI SI SI SI SI S																					
											• •											
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico a				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
documnt	to de idei	ntidad													1							
	Nivel SISBEN																					
	-	ECTO-		\perp		CO055-	JARCT.					,	DIE:		\perp			ECTI -	LAITE		ļ	P '
l		RECTOR				COORDIN	NOUN		- 1			ACU	DIENTE					ESTUDI/	AIN I E		Tudio	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre [Docente:	OLMED								N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide			DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	nero							
		ue con X)			Numero	Documento		Allos	Cum	piluos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mull	cipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	LEDESM		l	RIASCOS			MARIA				_	AOLA										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	iu	Nurui	T											
.Su.	T .~	_					1			MACIó	_	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU	ļ.,	MEDIA	Λ	5		6	7	8	9		Fan a a	له ماه نام نا						
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х														
	FDS a	la cual está	afiliado		Π	,	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y PH					ARS Afiliad	lo.	
		ia caai esta	dilliddo				ii o risigne	iuu			T		Про	de surigit	- y 101					7 INO 7 IIII de		
				1	P	ROGRAM				mente	e par	ra la Po				cto)						
<u> </u>		le grupos ai s desmoviliz					Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia	a	Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
		le deslazam																				
	No	aplica	CITI	HACT	óN SO	CTO	ECONÁ	MTCA														
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	l	E	strato	OACI	.014 30		Fuente	FNR							Opción		
						1 2	! 3				_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		,		
									SGP					+	Héroe de		Publico					
		Docquar	do al que p	artanasa			ı	No	TE egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	in					lo Aplica
		Resguai	uo ai que p	Dertenece				SI	grituc		NO					Lui	Ia					ю Арпса
						DIS	DISCA SCAPACID		DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Sino	drome o	de Down				ŀ	Talento C				
	a-baja aud					uromuscul	ar				_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	ucaua			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				INO	Aplica						Talento si No aplica	ирјенуо			
						1		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nomi	bres					
																				_		
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	- <u>-</u>		Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (riciman	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca documn	lidad de to de ider	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (RMAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivame	ente	A qı	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED	O OLI	MEDO	MAR	RCELIN	A			N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	_	Cump		_	FICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero							
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	iliuos	De	ранан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE								L				L.				Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		irtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LOPEZ			GOMEZ			JULIAN					DRES										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X														
l'Illaine e	۸	Ι .		d	I		Aprobó	_			N AC	CADÉM		al aus Thi	CDECA			NI:I	1	D		
Último grado cursado	Año	F	lantel dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Reprob	00 DE	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
cursado						0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO	1	MEDIA	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departame			mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		desmoviliz					Departam.	сисо Ехра	11501				Tidilicipio	EXPUISOR		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica	SITU	UACIó	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	4	(ccurso	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
											Propios							de la fuerza		1		
								TER	RRITO	DTAI	TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude		KIAL					Etni	ia					lo Aplica
								SI		N	Ю											
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES I	EXCEPCI	ONALES								
					Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud				<u> </u>	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u></u>				-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	MACT		A 5471 T	40				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	NFUK	MACIO	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre	е		Padre	e	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
Ep == !	lided at a line	Doctor !	la 7=-+**	cio	nti 70.	E ACTIT	00 V CC-	1E7 ''	i6i		MAS		**OCT 1	foto	20 da 1		- لي	de e	dice di '	20 24	.to::!-	ı del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de Itidad	ıa 1nstitu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	nEZ certi	ітісо q	lue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	iterior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac	lo ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATC	OS DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:			OLMEDO						Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide			S DE II	_		CIÓN nento de E	vnedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero							
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	s Cui	прпиоз		еранан	iento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE					L								. 1			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	egun	do Nomi	bre		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MANTILL		1	IBARGUEN	١		JEFFRY	,			AN	IDRES			_							
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon	na Rural	- D	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X		110101												
l'Illian a	A ==		N	d	I		Aprobó	-		RMACI	_	CADÉM		-1 TA	ICDECA			NII:I	1	D		
Último grado cursado	Año		Plantel dono	ae estudio	ia uitima v	Repro	ODO	Desertó]			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO		MED	ΔΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	Aç	grope	cuario		rismo	N	ormalista		
							Х															
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	nda	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	Ι	Р	ROGRAM	AS ESPEC				e pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Т с	ertificado
<u> </u>		s desmovili				_	Бераг сатт	ento Expi	uisoi				Municipio	LXPUISOI		Dia	a	Mes		₹ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica	SIT	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>								
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 !	5	6 0	tro	Recuiso	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia		
								Propios							de la fuerza		1					
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne		udes	OKIA	LIDAD				Etn	iia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				_	idrome i	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	aı				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio]	INFO	ORMAC	IÓN I	FAMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONEC .									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
											RMA											
En mi ca documnt	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	4EZ cert	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ısivam	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ		TIVA SIMO		AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED	O OLI	MEDO	MAR	RCELIN	A			Nº de	Grup	ю:				
	Tipo Ido	ntificación		Cump	DE IDE	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero						
		ue con X)			Numero I	Documento		Allos	Cump	iliuos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MICOLTA		L	MURILLO			CARLOS			F	_	NANDO			1				1			
[Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Illeine	Año	T -	Nambal dans	كنام سام مانذ	ر مستخاب د		Aprobó			/ACIól	N AC	CADÉM		al aug TNI	CDECA			Nival	1	Preescola		
Último grado cursado	Ano	F	rantei dono	de estudió	ia uiuma v	Reprob)0 D€	esertó				al que IN larque co				Nivel	E	Básica Prima				
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х						
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO	 	MEDIA	1	5	Cará	6 ter	7	8	9		Fsnec	cialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO I	eración	10°			Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista	
							Х															
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departame			mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	T o	ertificado
<u> </u>		desmoviliz				-	o opai taiiii	J. 100 E. 170					· ramorpic	- Expuiso.		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica	SITU	UACIÓ	ón soc	CIOE	CONÓ	MICA														
Nro	. Carnet Si	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
						1 2	2 3	4 5	; E	5 Otr	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
											Propios							de la fuerza		ı		
								TER	RRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	gritude		NIA!					Etn	ia				l N	o Aplica
								SI		N	10										_	
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud					drome o	le Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u></u>					Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	-	NEOD	MAGT			4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		INTUK	MACIÓ	,N F	AMILL	MK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre		Ш	Padre	_	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a))		Hijo(a)	Otro (d	cual)					L	
											MAS											
En mi ca documni	lidad de to de ide	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
											_											
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	ULA D	E ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					presen	te do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ıda exclusiv	vamente	A que	grado 10	ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INSTI											
	11		BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	ΔR				SIMĆ	SED!	E DLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		31384431	IN LDUCA	TIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre [Docente:	OLMEDO	OLMEDO						N° de G	irupo		BOLINAV	LINTOKA		
								DAT	OS DE IDI	ENTIFI	CACI	ίóΝ									
		ntificación ue con X)			Número I	Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	rtame	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición			nero ne con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femer	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Seg	gundo N	Nomb	re		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	acimiento	Fec Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	ONDRAG		ı	BARGUE		<u> </u>	CHRISTIAI			DAVI					土						
l	Direccion d	le Residenci	a		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	Бера	irtame	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		reie	fono	
								Х													
L'Iltimo	Δño	Тъ	lantol dond	lo octudió	la última v	07	Aprobó			N ACAI	DEMI		al quo INC	CDECA		Т	Nivol		Prooccolar		
grado	Ano		iantei dond	ie estudio	ia uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								ivivei				
cursado										0	Т	1	2	3	4		Ī	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J						5			7	8	9						
	1						.,														
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acadé	mic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	SISTEMA	DE SA	Ш										
	EPS a	la cual está	afiliado		1	:	IPS Asignad		3131EMA		LUD	Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					P			•		para l				el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo N SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Si Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Para la Población Fina de Completo Si Dia Mes Año Opción															ļ	_					
Cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA SI No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 10° 11° Académic EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS Asign															51	No					
Cursado 1																					
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato				FNR							Opción		
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nom SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certi Hijo de adultos desmovilizados IPS Asignada Final Municipio Expulsor Pecha de Expulción Si En situación de deslazamiento No aplica SISBEN Estrato Final Recurso No aplica I 2 3 4 5 6 0 Otro Resguardo al que pertenece Personal Agordo Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de La fuer																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 1 1 2 3 4																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nome SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Negritudes Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Município Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Dia Mes Año Mes Año															No	Aplica					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SETRATO FINR Nación Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDAD	DES E	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	S
		/								-		e Down				_					
						uromuscui	ar			<u> </u>						-					
						ia cognitiva	3									_		-,			
								INF	ORMACI	óN FAN	4ILIA	\R									
	cumento	Número d	locumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombro	es					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	<u> </u>	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madre	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									ETO	MAS											
			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	EZ certific			al pr	esente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	dos d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
documn	o de ider	ntidad		1					1												
	F	RECTOR				COORDI	NADOR				ACUI	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN	l.					•			
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA							OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31384431				Nombre D	Docente:	OLMEDO							N° de (Grupo	o:				
	T: 14-	LIG: 4		1	NIÁ	ocumento			OS DE ID	_			4: -: 4				1: _: 2	1	C f		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de E	xpec	licion			nero ne con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Sec	gundo Apel	lido	Pr	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore	Depai	rtamento d	de N	1unic	ipio de N	Mascul lacimiento		Femen	
														icimiento					Dia	Mes	Año
	MOSQUE Dirección	RA de Residenc	1	CARABAL		Comunidad	JEAN	Z	ona	_	RLOS partam	ento de R	esidencia	Munic	cipio de F	Reside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
	1								ORMACI	_	ADÉM							ı			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado															4				ásica Prima		V
9	2017	LENO	RMAL SUP	EDIOD III	IANI ADD	LLEBOS				5	\vdash	6	7	3 8	9	+		Bas	sica Secund	alld	Х
	idiado		erno	LIVIOR JU		40DELO		ME	DIA	3	Caráo		/	0	٦		Fenon	ialidad			
Subs	No No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Δα		Técnico	Com	ercial	Λαr	onec	uario		rismo	Norr	nalista
31	INU	31	INU	X	141ACL II	Aceie	461011	X X	11.	Acac	actific	r curiico	COITI	or cial	Ayr	Shec	aui IU	Tur	SHID		X
	<u> </u>		l		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	SISTEMA	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	á afiliado			I	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
		ANASWAYI	UU										A+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	(ALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados o	le grupos a	rmados			ſ	Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor			F	echa de	Expulción		Certi	ficado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados	;	X										Dia		Mes	А	ıño	Si	No
En		le deslazam	niento																		
	No	aplica																			
Nro	. Carnet S	ICRENI	T .	livel SISBE	N	ı	Ec	strato	ACIÓN SO		uente								Opción		
INIO	. Carriet 3	ISDLIN	,	NIVEI SISBL	IN		L	strato			ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				-		a de familia		
												Propios							de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
								•	TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia	1				No A	Aplica
							5	SI		NO											
							D.C.C.	NA CYD A DI		4.675.4	. DEC.	-VOEDOT	0 N A I E C								
						DIG	SCAPACIDA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES			Т		CADACIDA	ADES EXCE	OCTONAL E	2
Sordera F	Profunda			1	Paralisis C		DCAI ACIDA	IDL3		Sind	rome o	le Down					alento Ci		ADES EXCE	CIONALLS	
	ia-baja au	dición				uromuscula	ar			Múlt						_		ecnológico			
	n diagnos				Autismo					+	Aplica					-	alento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									Ν	lo aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	MILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			exhe	UI	ехре	Janei Oi I														
	Directió	<u> </u>	T-17	fono reside	neis	т.	láfono + !	l					D=	atocco						Acudi	
	Direcció	1	Tele	anno reside	Lilua	l	eléfono trab	ajo	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudiente	NO
									Tio(Hijo(a		Otro (c			Tierman	S(u)	J. 31		110
OBSERVA	CIONES :					l			(,			<u> </u>	(-	,				1		
									ET	RMAS											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los d	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
	to de ide		-								·									, -	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	IUEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre:	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivaı	mente	A c	que grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	ΙA	1	1ES		AÑO 2019
		5074	DI FOTLITEI		-T. (0			D	ATO	S DE L	A IN			•								
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLME	000	LMEDO) MAI	RCELIN	IA			N° d€	e Gru	po:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento)	_		S DE ID			LIÓN nento de E	·vnedición	Mun	icipio de	Evne	edición	Ī	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocamente	,	74103	Cuit	прпаоз		cpartan	iento de E	хрешског	l lan	icipio de	LAPC	saicion			ue con X)
CC	RC Rol	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Non	hro		C/	ogun/	do Nom	hro	Don	artamento	do	Mun	icipio do N	Mascu Nacimiento		Fem	enino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		Timer Non	ibre		30	egund	do Nom	bie		lacimiento		Muli	icipio de N	Nacimiento	Dia	Mes	
	MOSQUEI		1	PEÑALOZ/		<u> </u>	CARLOS	5	Ţ		_	RIQUE		<u> </u>	1					<u> </u>		
	Dirección (de Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zona	a Rural	-	epartan	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х	I		I											
Último	Año	T	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			RMACIó Desertó		CADÉM		al que IN	IGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado	7410		idriter dorie	ac estadio	ia aidina v	CZ	Aprobo	Керго		Descrito				Marque co				MVCI	E	Básica Prima		
						0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х					
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno		MED]	IA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO I	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial	А	grope	ecuario		rismo	N	ormalista	
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asigna	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
											İ											
Decvi	aculados o	le grupos a	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam				e pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulciór		T c	ertificado
<u> </u>		s desmovili				-	Бераган	ento Expt	uisoi				Municipio	LXPUISOI		Di	ia	Mes		λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																			
	No	aplica	SIT	UAC	IóN SO	CTO	FCONÓ	MTCA														
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3				_	Recurso	ivacion							cabeza de		
		4 5	5	6 O	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1						
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que p	nertenece				Ne	TI egritu	Ides	ORIA	LIDAD				Etr	nia				T	lo Aplica
								SI			NO											
						D467D4	DEC	V 645	4.075		FVCFBCT	011150										
						DIS	SCAPACID		IDES	T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (+-		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				-	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera	ir diagrios					ia cognitiva	3				110	трпса						No aplica	-			
		Inc				I 14		1	NFO	RMAC	IóN F	FAMILI	AR		A 112 L .							
CC RC	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y INOM	inces					
								1														
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Mad	lre		Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (l					
OBSERVA	CIONES :									ПОС	a)		піјо(с	1 7	Ollo	(cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	4EZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopi	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documn	to de ide	ntidad							$\overline{}$													
	ĺ	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD	,
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	II.		N EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED								N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide			DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero							
		ue con X)			Numero I	Documento	,	Allos	Cum	piluos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC	ТІ	CE					Ļ							L.				Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	guna	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OSPINA		<u> </u>	ORJUELA			FABIO	,			_	DRES										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X		- 10101												
Úlain.	۸	Ι .	N	d	I		Aprobó			MACIó	_	CADÉM		-1 TNI	CDECA			NI:I	<u> </u>	D		
Último grado cursado	Año		Plantel dono	de estudio	ia uiuma v	ez	Reprob	50 L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
							0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х				
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno		MEDI <i>A</i>	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	do	
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P	ROGRAMA	AS ESPEC Departam			mente	e par	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	,	T	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				-	э оран санн	circo Expe					· ramo.pre	2.174.501		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica	SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	_	recuise	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		1	
							TE	RRITO	DTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud		INIA	LIDAD				Etni	ia				l N	lo Aplica
								SI		١	OV											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo						_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	9	-	NEOF	DMAGT	<u> </u>		40				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	NFUE	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr		Ш	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					L	
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GON	1EZ cert	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	/ del
_	_						_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
				a nuevas a los certifica						exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato					ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO		
	II			TIVA SIMO		AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación				Cump	DE IDE				xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición		Gér	nero				
		ue con X)				Documento										-,					ue con X	()
CC Pi	RC rimer Apell	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	o Nomi	ore		rtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino X imiento
	7700400			40111145								15.4		N	acimiento					Dia	Mes	s Año
	RTOCARR Dirección d	e Residenc	ia	AGUILAR		[Comunidad	LUZ		Zona			IDA epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urbana	a F	Rural												
									IFORM	1ACIó l	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU				5		6	7	8	9									
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA		۸۵۶	Cará démic	cter Técnico	Co-	nercial	Λ.	irona	Espec cuario	cialidad	rismo		ormalista
31	NO	31	INO	X	NIVEI II	Aceie	cracion	X		11	ACa	deffile	recilico	Con	iciciai	ΥĠ	grope	cuario	Tu	HSHIO	141	X
	<u>'</u>	I.			' 				SIS	TEMA	DE S	SALUD		•					•			
		la cual está NASWAYI					IPS Asigna	ıda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
	,				P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unica	mente	par	a la Po	blación '		lel Confli	cto)						
		e grupos ai		ļ.,		_	Departam	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor		D:			Expulción		Ce Si	ertificado
		desmoviliz e deslazam		<i>'</i>	X											Di	a	Mes	,	Año	SI	No
	No	aplica															L					
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	Nivel SISBE	N	I	F	SITU strato	JACIó	óN SOC		CONó Fuente								Opción		
14.01	· carrier 51	552.1	·				_					Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
			4 5	6	5 Otr	0		Adicion							a de familia							
										Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	publica	1			
										RRITO	RIAL	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritude		10					Etn	ıa					No Aplica
						DI	DISCA SCAPACID	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			1		CAPACID	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (DCAI ACID	ADLO			Sinc	drome o	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	CIONA	LES
	a-baja aud					uromuscul	ar				-	tiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>				No /	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
3								I	NFOR	MACIÓ	óN F	AMILI	AR					•				
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
SS AC																						
	Dirección		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Maril					ntesco				. (.)	67	Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuel Otro (Hermand	0(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :										-											
										FIR	MAS	s										
	lidad de I to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GO	1EZ certi	ifico q				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
aocumn	o ue idel	iciuau							1													
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	SEI		•					MUN	IICIPIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento)	-	Cump	DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición		Gé	nero	
		ue con X)														-,					ue con X)
CC Pi	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore	Depa	ırtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento
														N	acimiento			•		Dia	Mes	Año
	QUIÑONE Dirección c	Z le Residenc	1	GUERRER		Comunidad	EDWAR		Zona		ė	VIER epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	a F	Rural												
				<u> </u>				X IN	IFORN	MACIó	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó D	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
grado cursado						0		1	2	3	4				Básica Prima		X					
9	2017	I. E. NO				5		6	7	8	9				isica securi	auriu .	Α					
	idiado	1	erno			MEDIA			Cará							ialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	idémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	No.	ormalista
		I		1		ı			SIS	STEMA	DE S	SALUD							1			
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	mente	par	a la Po	oblación '	Víctima o	lel Confli	cto)						
		e grupos aı					Departam	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam														Dia	Э	Mes	,	Año	Si	No
		aplica																				
Nro	. Carnet SI	CDEN	Ι ,	Nivel SISBE	·NI	ı		SIT (UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	ľ	vivei 313DE	.IN			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
			4 5	5 6	6 Ot	ro		Adicion							a de familia							
									Propios SGP							de la fuerza la Nación	ı pública	1				
									TEF	RRITO	RIA	LIDAD						,				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	gritud		10					Etn	ia				N	lo Aplica
						D1/			DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVEE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sino	drome o	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
<u> </u>	a-baja aud					uromuscul	ar				Múl	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva					No.	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
				l			-	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR					то приод				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
	,,, се																					
	Dirección	ı	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco	, , I			, , I		Acudie	
										Madr Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1			1		•			,	,	,				1		
										FIR	MAS	s										
En mi ca documn	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico c				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED								N° d∈	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)		Cumr		_	partam		xpedición	Muni	icipio de	Expe	edición		Gé	nero	
		ue con X)																			ue con X)
CC	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore	Dena	artamento	de	Mun	icinio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
	milei Apei	140	50,	gariao Apei	illa o	·	Timer 14011	ыс		50	guna	10 1401111	510		acimiento		T IGH	icipio de r	tac imiento	Dia	Mes	
	RENTERI Dirección c	A le Residenc	ia	CUERO	Barrio / (Comunidad	BYRON		Zona		_	JVAN	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	Resi	dencia		Tele	éfono	
	JII CCCIOIT C	ie Residene	.iu		Barrio / C	Sorriariidad		Urban		Rural		-partarri	iento de n	esidericia	Trium	icipio de	, ICO	acricia			210110	
								X	JEOD!	MACTÁ	 	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			Desertó	_	JADEM	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado										Marque co						Básica Prima						
9	2017	I. E. NOI				5		6	7	8	9			Bá	isica Secun	Jaria	Х					
	idiado	<u> </u>	erno	Lition to	OTRO			MEDIA	4		Cará			1 " 1	'		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N _f	ormalista
								Х	SIS	STEMA	DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda				J.1.202		de sangre	e y RH					ARS Afiliac	io	
						DOCDAM	AC ECDE	TALES (Union		<u> </u>	a la Da	ا مختم داما	Vístima s	lal Caufii	-t-\						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Р	ROGRAM	Departam			imente	e par	a ia Po		Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
		s desmoviliz														Di	ia	Mes	,	Año	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			1																
		арпоа	SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 					Catualia		Opción		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	ro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
						┪		Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1					
									TE	RRITO	PTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egrituc							Etr	nia					lo Aplica
								SI		1	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	Paralisis (SCAPACID	ADES												ades exce	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico	1								
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u> </u>				_	Aplica						Talento si		<u> </u>		
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	9											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	haio						Pare	entesco						Acudie	nte
	J., 300,01				orrora		5,5,5,15			Madr	e		Padre		Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0.0000014	OTO NICO									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
F	na		1		_a:	·=	20 7 7 7	45-	: <i>c</i> -		RMAS			£_1					J:- · ·	~		. 4.1
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GON	4EZ cert	ifico (que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de l	os años ar	terior	/ del
	_				_		_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usiva	mente	A c	que grac	lo ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO		
	ı					AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:			LMEDO						N° d∈	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre RENTERIA VALENCIA WILBER Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urt Utt Utt Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Regrado irsado Irsado Irsado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALE: Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cuii	nplidos		еранан	iento de E	xpedicion	Mun	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС		\perp						Ļ											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Si	egun	do Nomi	bre		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
			<u> </u>	VALENCIA				2	1		_	IDRES										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon	a Rural	- D	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X		- Turur												
Úlain.	A ==		N	d	I					RMACI	_	CADÉM		-1 TA	ICDECA			NIII	1	D		
grado	Ano		riantei dono	ae estudio	ia uitima v	ez	Keproi	DO	Desertó]			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
cursado						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
	1				MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad							
	1	-	1	Nivel I			eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	A	grope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	S	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
											I											
Desvir	nculados d	le arupos ai	rmados	1	P						e pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
<u> </u>						-	э оран санн	cinco Exp	u				· rumoipio	ZAPOISO		Di	a	Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	INO	ариса	SIT	UAC	IóN SC	CIO	ECONó	MICA														
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato				Fuente	、							Opción		
						1 7) 3	4 .	5	6 O	tro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
								Propios							de la fuerza		1					
									ERRITO	ODTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritu		OKIA					Etn	iia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud				_	idrome (iltiple	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u> </u>				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9		INFO	DMAG	TÉN I							No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	<u>.</u>	LINFO	ORMAC:	TOIN	FAMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	l 1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	 bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad			Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					L	
				_							RMA											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GON	1EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
_							_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES										
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)		
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х			
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019		
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO				
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre [Docente:	OLMED								N° de	Grup	00:			_			
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento			Cump	DE IDI				xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero			
		ue con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)		
СС	RC	ТІ	CE								L.				L.				Mascu			nenino		
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes			
	RIASCOS	3		GARCIA			JHON	_			EDI	NSON												
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono			
								Х		Itarai														
	T .~	1 _					1			MACIó	N AC	CADÉM							1					
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					MEDIA	\	5		6	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista		
						Х																		
	FPS a	la cual está	1	IPS Asigna	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.						
							CDAMAC ESDECTALES (Unicomon								,							0		
Doguda	aguladas d		umadaa	Ι	P		MAS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor					a la Po				cto)		Foobs do	a de Expulción			Certificado		
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	рерапатт	енто Ехри	IISOI				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Año		Si	No		
En s		e deslazam	iento																					
	No	aplica						SITU	UACIÓ	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet S	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuente FNR								Opción					
						1 2	. 3	4 5	. .	6 Oti	_	kecurso	Nacion	alac					cabeza de a de familia					
						1 2	. 5	7 3	0 00	Adicional Propios									de la fuerza		3			
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritud	RRITO les	KIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica		
								SI		N	10													
							DISCA	PACIDAI	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES										
						DIS	SCAPACIDA												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				-	Aplica						Talento si						
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica						
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	11	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres							
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición																	
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte		
										Madro	e	П	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO		
ORSEDVA	ODEEDWACTONIES .									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)								
OBSERVACIONES:																								
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopia													- d - 1:			.da •	المراجعة			u da!				
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	nEZ certi	IFICO C	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	estudios de los años anterior y de			, ael								
	I	RECTOR								ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice Derecho					



							FC	ORMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES										
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)		
		las person umento de								nexar al	pres	sente do	ocumento								Х			
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A qı	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	MES		AÑO 2019		
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	SEI		•					MUN	IICIPIO				
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:	OLMED								N° d∈	e Gru	po:						
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)		Cump	DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Expe	edición		Gé	nero			
		ue con X)							,												ue con X	<u>. </u>		
CC Pi	RC rimer Apell	TI do	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	aund	lo Nomi	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	imiento		
				,							J				acimiento					Dia	Mes			
	RODRÍGUI Dirección d	e Residenc	ia	ANGULO		Comunidad	PEDRO		Zona			ABLO	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono			
								Urban		Rural														
								X	IFORI	MACIó	N AC	CADÉM	ICA											
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó			Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r			
grado cursado											0		1	Marque co	3	4				Básica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			Da	isica securii	Jana	^		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ı	MEDIA	4		Cará	cter					Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista		
					l			SIS	STEMA	DE S	SALUD							<u> </u>						
	EPS a		IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	lo)						
					P	ROGRAM	RAMAS ESPECIALES (Unicamen					a la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	icto)								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados				Departam		İ		Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción)		ertificado				
		desmoviliz e deslazam														Di	ia	Mes	Año		Si	No		
LITS		aplica	icito						COCTOECONÁMICA															
Nwo	Caunat CI	CDEN	1 ,	livel CICRE	'NI				UACI	óN SO	CIOECONÓMICA Fuente FNR									Onción				
I Nro.	. Carnet SI	SBEIN	ľ	Nivel SISBE	:IN		t	strato				Recurso					Estudia	nte madre	Opción cabeza de					
						1 2	2 3	4 5	5 (6 Ot				ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3			
											Propios SGP								veterano Héroe de	de la fuerza	a pública	1		
									TEI	RRITO	RIA	LIDAD	1501					Tiljo de	Tieroe de	ia reación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	egritud		4O					Etn	nia				No Aplica			
								51		,	-													
						5.7			DES \	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CARACTE	1 D E C E V C E	201011	. =0		
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sino	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES		
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múl	ltiple						Talento te	ecnológico	l				
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva					No .	Aplica						Talento si No aplica						
ceguera					Deficience	ia cognitive	•	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR					140 aprica						
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres							
CC RC	11 CE																							
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		M- d.		1 1	D- 4		entesco	1-/-)			-(-)	CI	Acudie			
										Madr Tio(a		\vdash	Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO		
OBSERVA	OBSERVACIONES :															<u> </u>				1				
										FIR	RMAS	S												
En mi ca documnt	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifi locumnto de identidad											xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ificados de estudios de los años				anterior y del			
	F	RECTOR							ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE	ce Derecho							



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES										
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)		
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	ente do	cumento								Х			
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	, n	MES		AÑO 2019		
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO				
	ı		N EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre [Docente:	OLMED	O OL	MEDO	MAF	RCELIN	A			N° de	Grup	ю:			_			
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento		_	ATOS Cumr	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	I	Gái	nero			
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	.)		
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			nenino		
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes			
	RODRÍGU		<u> </u>	MURILLO			KEVIN				_	DRÉS												
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono			
								X	u	Kurui														
	T .~	1 _					1	_		MACIó	_	CADÉM							1					
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN larque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima				
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					MEDI	^	5	Cará	6	7	8	9		Espas	ialidad					
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
								Х									·							
	FPS a	la cual está	afiliado	1	IPS Asigna	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		-			ARS Afiliad	lo.					
		ia caai esta		ii o noigha						Про	de sangre	2 7 1011					7 INO 7 IIII de	10						
				ı	Р		AMAS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor					a la Po			lel Conflic	to)			1.5.11			Certificado		
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz					Departamento Expulsor						Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No		
En s	situacion d	e deslazam	iento																					
	No	aplica						CITI	LIACT	ÁN CO	CTOE	CONÁ	MTCA											
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	OACI	011 30	Fuente FNR Recurso									Opción				
											Recurso Nación Adiciona									cabeza de				
						1 2	! 3	4 5	5	6 Ot	ro Adiciona Propios									a de familia de la fuerza		1		
													SGP					+	Héroe de					
		Pocquar	do al que p	ortonoco			I	No	TE l	RRITO	RIA	LIDAD				Etni						lo Aplica		
		resguar	ao ai que p	ici con coc				SI	gricac		NO					Lun	u				о приса			
						DIS	DISCA SCAPACIDA		DES	Y CAPA	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P					Paralisis (Cerebral					Sind	drome o	le Down				_	Talento C						
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	tiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico					
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva)				INO.	Aplica					_	No aplica	abjetivo					
								I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									•		
Tipo Do	cumento TI CE	Numero o	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores							
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	·e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO		
														_					-(-)					
OBSERVACIONES:																								
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años ante													nterior	v del										
documnt	n mi Calidad de Rector de la Institución Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ Ce ocumnto de identidad											nu ai p	. csente	. ococopia	.5 de 108 (e los certificados de estudios				ios de los años anterior y del		, uci		
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE			ESTUDIANT				ANTE Indice Dere				



							FC	RMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES									
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)	
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х		
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019	
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO			
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre [Docente:	OLME	DO C	DLMEDO) MAI	RCELIN	IA			Nº de	Grup	00:			_		
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento		_		S DE II				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero		
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cui	npiluos		еранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)	
СС	RC	TI	CE					<u> </u>			I								Mascu			enino	
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Si	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_	
	VENTE		l	MONTAÑO			LINA				_	AOLA			1								
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zon	na Rural	- De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono		
								X		710101													
Úlain.	A ==		N	d	I		A f			RMACI		CADÉM		al aus TN	CDECA			NI:I	1	D			
Último grado	Año		Plantel dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Aprobó	Repro	DO	Desertó)			al que IN Marque co			Nive		Preescola Básica Prima				
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х	
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MED	ıτΛ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista	
					Х	1		I															
	EPS a]	IPS Asigna	ıda	S	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	e v RH		1			ARS Afiliad	lo						
				DAMAS ESDECTALES (Unicament								,											
Decvir	aculados d	le grupos ai	rmados	I	P		1AS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor					ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	de Expulción			Certificado	
<u> </u>		s desmoviliz				-	Берагсатт	ento Expi	uisoi				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes	Año		Si	No	
En s		e deslazam	iento																				
	No	aplica						SIT	UAC	CIÓN SC	OCIOECONÓMICA								<u> </u>				
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso							Opción				
						1 2	! 3	4 !	5	6 0	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc			_		cabeza de a de familia				
													Propios							de la fuerza		1	
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritu	ERRIT udes	JKIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica	
								SI			NO												
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				+-	idrome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico				
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				-	Aplica					_	Talento si					
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	INFC	ORMAC:	ION I	FAMILI	AR		Apellidos	y Noml	bres						
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición																
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte	
								,-		Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBCEDVA										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)							
OBSERVACIONES:																							
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de est													do oct	diac de l	no não	toric:	ı dol						
En mi ca documni	nuad de to de idei	ntidad	icz cert	ritico	que se	e ane	exa al p	resente	iotocopia	as de los certificados de estud				studios de los años anterior y			y uei						
	I	RECTOR								ACL	DIENTE		-	ESTUDIANTE					Indi	ce Derecho			



							F	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES										
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)		
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х			
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grac 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019		
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN			•		1			MUN	IICIDIO				
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	31384431				Nombre I	Docente:			DLMEDO						N° de	Grup	0:						
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)			S DE II	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero			
		ue con X)																			ue con X	()		
CC Pr	RC rimer Apel	TI lido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	imiento		
															acimiento					Dia	Mes			
	VILLEGA Dirección o	S de Residenc	l	GONZALE:		Comunidad	ANDRE	S	Zon	na	_	ELIPE epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono			
								Urbar	na	Rural														
								X II	NFOI	RMACI	ÓN A	CADÉM	ICA											
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			Desertó			Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r			
grado cursado													1	Marque co	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9	_		Da	sica securio	Jana	^		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO	MODELO	1		MED	IA		Cará	cter					Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	D Turismo			ormalista				
							Х	S	ISTEMA	A DE	SALUD									X				
	EPS a	la cual está	:	IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0						
	F	ANASWAYL	JU			POCPAM.	AC ECDE	TALES (Unic	ramont	'e na	ra la D	hlación '	A+ Víctima d	lal Canfli	cto)								
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados		<u> </u>		AMAS ESPECIALES (Unicamente Departamento Expulsor					i a ia P		Expulsor	iei Collini		•		a de Expulción		C	ertificado		
		s desmoviliz			X											Dia	3	Mes	Año		Si	No		
En s		e deslazam aplica	iento			-																		
								SIT	UAC	CIÓN SC	CIOECONÓMICA													
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato				Fuente Recurso	. —				Catuadia		Opción					
						1 2	2 3	4 !	5	6 0	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
									T				Propios							de la fuerza		1		
										FDDIT	DIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritu	ERRIT udes	JKIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica		
								SI			NO													
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES										
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P		p /			Paralisis (Cerebral euromuscul					_		de Down				_	Talento Ci						
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	euromuscui	ar				_	Iltiple Aplica					_	Talento te	ecnológico ubjetivo					
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9											No aplica						
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mur	nicipio	1	INFO	ORMAC:	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	v Noml	bres							
CC RC		_			dición		edición									,								
	Direcciór		T-14	fono reside		Т.	146	hair						Dave	ntesco						A di			
	Direcciói	1	reie	rono reside	encia		eléfono tra	шајо	F	Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO		
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)								
OBSERVACIONES :																								
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estu-													dios de l	ne nãos -	toris	u del								
	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ co cumnto de identidad											exa al p	resente	iotocopia	s ae IOS	los certificados de estudios d				de los años anterior y del				
	I	RECTOR								ACL	DIENTE			ESTUDIANTE					Indi	ce Derecho				



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES									
					que con una									NU	EVO				CONTI	NUIDAD		
					a la instituc cados del ul					presei	nte do	cumento							2	×		
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019	
		FCTAL	DI ECIMIENI	TO EDUC	ATIVO			DAT	OS DE LA	INST					1			MILINIT	CIDIO			
	11		BLECIMIEN ON EDUCAT		IÓN BOLIVA	AR				SIM	SED ÓN BO	OLIVAR						MUNI .BUENAV				
Doc. Doce		31384431			.0.1.202.17	Nombre [Docente:	OLMEDO	OLMEDO	_					N° de G	irupo						
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN										
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gér (marqu	ero e con X)		
																				,		
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento	Fed	Feme		
	\ //\ /ED 0.6			TODDE			\/E010.4			\/ U II I			INC	Cirilento					Dia	Mes	Año	
Ī	VIVEROS Dirección d	le Residenci	L	TORRES		 Comunidad	YESICA		ona	Depa		ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	eside	encia		Telé	fono		
								Urbana	Rural													
								X	 DRMACIó	N ACA	DÉM.	TCA										
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió	o la última v	ez	Aprobó	Reprobó		N ACA	DEM.		al que INC	GRESA		Nivel			Preescolar			
grado							.,						larque con						ásica Prima			
cursado										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	aria	Х	
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR					5		6	7	8	9	Ι						
	idiado		erno			MODELO			DIA		Carác						Especia					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista	
								X	 SISTEMA	DE SA												
	EPS a	la cual está	afiliado		1]	IPS Asignad		3131EMA	DE 3F	LUD	Tipo	de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	o		
														,						-		
					P	ROGRAM	GRAMAS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor				la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)							
Desvii	nculados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		Cer	tificado	
		desmoviliz													Dia	_	Mes	Ai	ño	Si	No	
En s		e deslazami	iento																			
	NO 6	aplica						STTIIA	CTÁN SO	CIOECONÓMICA											_	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato	IC1014 301		iente	FNR							Opción			
											curso						Estudian	te madre	cabeza de	familia		
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	iles				Hijo mad	dre cabeza				
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública		
												SGP					Hijo de I	Héroe de la	a Nación			
		Decquar	do al que p	ertenece			l		TERRITO itudes	RIALI	DAD				Etnia					No	Aplica	
		resguare	ao ai que p	crecrece				SI		10	\dashv				Lana							
											T											
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES E	XCEPCI	ONALES									
					_		SCAPACIDA	DES								_			DES EXCE	PCIONALE	S	
Sordera P	rofunda a-baja aud	liaián			Paralisis (Cerebral uromuscul	n=					le Down				_	alento Cie					
	n diagnost				Autismo	uromuscur	aı			Múltir No Ar						-	alento su	cnológico bietivo				
Ceguera	diagnose	cada				a cognitiva	<u> </u>			110 71	Jcu					_	o aplica	5,64.70				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR										
	cumento	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es						
CC RC	TI CE			exh	Carcioll	Expe	Jaicion															
	Dirección		Tolés	fono resio	dencia	T	eléfono trab	l naio					Daror	ntesco						Acudient	e .	
	24 CCCIOII		i ciel	. 5.10 16516			UI UI CL	. حرب	Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI	, .caaiciil	NO NO	
									Tio(a		T	Hijo(a		Otro (cı				, ,				
OBSERVA	CIONES :																		•			
											_											
	FIRMAS																					
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad													del									
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE	_			TE EST					Derecho	