

							FC	RMATO	DE MA	TRICU	JLA DE	E EST	UDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,				xar al p	resent	e doc	umento								X				
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivamer	nte /	A que o	grado 10	ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	BLECIMIEN	ITO EDIJO	-TN (O			D/	ATOS D	E LA I				<u>'</u>								
	II	NSTITUCIÓ			L		SEDE RANA	ADINOS							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	11117743	54			ORTIZ (ORTIZ	JORGE						Nº de	Grup	00:						
	Tine Ide		TOS D					vnodialán	Muni	ainia da	Funo	diaión	1	Cá								
	Tipo Ide (marqı	Anos	Cumplio	uos	Depar	tamer	nto de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()						
СС	RC	TI												Mascu			enino					
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre		Segu	undo N	lombre	e		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
	ANGULO	1		ANGULO			SINTIA				DAYAN	NA										
ı	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	ural	Depar	tamer	nto de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	a Ru	ıı aı												
,		I					1		FORM		ACAD	ÉMIC			I.							•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Des	sertó				al que IN larque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado										ŀ	0	T:	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7	8	9						•
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	1EDIA	1° /	Acadén	Carácto	er Fécnico	Corr	nercial	Δς	irone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	Т	ormalista
	110	51	110	MVCII	11170111	, teere	- Contraction	X			leaden	,	CCITICO	6011	ici ciai	7.5	порс	caario	14	1131110	1	ormanaca
					1			SIST	EMA D	E SAL	.UD											
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da		-			Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnicam	ente p	para la	a Pob	lación \	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos ai desmoviliz					Departame	ento Expu	lsor			M	1unicipic	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
		e deslazam										Dia	3	iries	· '	AIIO	31	NO				
	No																					
Nro	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	SITU strato	JACIÓN	N SOCI			ICA FNR							Opción		
												uren H	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						4 5	6	Otro		ŀ	Adiciona							a de familia				
							- 1	Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	1					
			•		RITOR	IALID	AD										•					
		Resguar	do al que p	SI	gritudes	NC)	\dashv				Etn	ia					lo Aplica				
						DI	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y	CAPAC	IDAD	ES E>	CEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACIDA	ADE2		5	Sindror	ne de	Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			1	Múltiple	е						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva					No Apli	ica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
cegacia					Deficienc	ia cognitive		II	NFORM	1ACIól	N FAM	ILIA	R					тто арпса				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a	_	Abuel Otro (Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :		1			ı				110(4)			, 0 (7	0.00	cuu,				1		
										FIRM	AAS.											
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GON	1EZ certi	fico qu			al pre	esente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del
aocumn	to de ider	ıcıdad		- 1					1						<u> </u>							
		RECTOR				COORDIN	IADOP					VCI IL	IENTE		_			ESTUDI/	ANTE		Ind:	ce Derecho
l	,	COLOK				COCKDIL	-APOK		1		,	עטט	*F141E		1			-21001/	-1416		THUI	~ Perecuo



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA	A	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INST	TITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
D D		NSTITUCIÓ		TIVA SIMÓ	ON BOLIVA			00717.01	2717 100		GRAN	IADINOS			NO de			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	154			Nombre [Docente:	ORTIZ OF	OS DE ID		ETCAC	TÁN			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número Γ	Oocumento			umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de E	znec	dición	<u> </u>	Gér	nero	
		ue con X)			ramero E	ocumento		71105 6	ипріїсоз	Dep	Jartain	crito de L	Apealelon	T IGING	ipio de i	лрсс	aicion			ie con X)	
СС	RC rimer Apel	II	CE	gundo Apel	llido	l p	rimer Noml	ore.	S ₄	egundo	Nomh	nro.	Denai	tamento d	to In	Aunic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen	
								Ле	36			ле		cimiento		Turne	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	ASPRILL Dirección	A de Residenc	1	BANGUERA		Comunidad	VIVIAN	7,	ona	-	ELIS	onto do P	esidencia	Munic	cipio de F	Pocid	oncia		Tolá	fono	
	JII eccioii (ie Residenc	ıld		Dallio / C	omumaa		Urbana	Rural		Jartaiii	ento de R	esidericia	Munic	lipio de r	Resid	ericia		rele	10110	
								X													
				<u> </u>				INF	ORMACIÓ	ÓN AC	ADÉM	ICA						l			
Último	Año	F	Plantel donc	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	T			al que INC				Nivel		Preescolar		
grado cursado												۱)	larque cor	X)				В	ásica Prima	ria	
										0		1	2	3	4	1		Bás	sica Secund	aria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU						5	\Box	6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO			DIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agr	opec	cuario	Tur	rismo		nalista
				Х				Х										<u> </u>			X
	EDC -	ll+4	- £:1: - J -				IDC Asissis		SISTEMA	DE S	ALUD	T:	4	DII		- 1			ADC ASII- 4		
		la cual está ANASWAYI					IPS Asignad	ıd		+		Про	de sangre A+	у кп					ARS Afiliad		
		ANAGWATO			l	ROGRAMA	AS ESPEC	IΔI FS (Ur	icament	e nara	la Po	hlación \		el Conflic	to)						
Desvi	nculados o	le grupos a	rmados	l	•		Departame				ı ıa r c	Municipio		er comme	1	-	Fecha de	Expulción		Certi	ficado
		s desmovili		,	X	1									Dia		Mes		เทือ	Si	No
En	situacion c	le deslazam	iento							1											
	No	aplica				1															
								SITU	CIÓN SO	CIOE	CONól	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		Es	strato			uente ecurso	FNR							Opción		
										_	ecui so	Nacion					+		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				1 -		a de familia		
												Propios SGP					+	Héroe de I	de la fuerza	publica	
									TERRITO	DETAL:	TDAD	Jour					піјо це	neroe de i	ia ivacioni		
		Resquar	do al que p	ertenece					itudes	JILL.					Etnia					No i	Aplica
							9	5I		NO											
							DISCAF	PACIDADI	S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALES	5
Sordera F					Paralisis C							le Down				_	Talento C				
	a-baja au					uromuscul	ar			Múlti						-		cnológico			
_	n diagnos	ticada			Autismo	a cogniti.				No A	plica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Prencienci	a cognitiva		78.	FORMACI	IÓN E	MTIT	A D				11	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio	INI	ORMACI	ON FA	APILLI.	-nr		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC		_			dición		dición							,	,						
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre	9	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	:ual)					L	
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMAS											
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumn	to de ide	ntidad																			
																				1	
		DECTOR					IADOS					DIE:		_		_	CTI -	NITT		7	Dave '
		RECTOR			-	COORDIN	IADUK				ACU	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tuaice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Primer Apellido																				
										prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN									
						A D				100											
Doc. Doce				IIVA SIIVI	ON BOLIVA		Docente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		GRAN	IADINOS			N° de G	irupo		.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN				•					
					Número [Documento)	Años Cı	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición				
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Municipio de Nacimiento															Macculi			nino			
	-			undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore			е М	unici	pio de Na		Fed	ha Nacim	iento
	ASPRILL A	1		VALLE IC	`		LINETH			VANE	. SSA		110						Dia	Mes	Año
			L	***************************************		Comunidad			ona			ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	eside	encia		Telé	fono	
									Ruidi												
								<u> </u>	DRMACIÓ	N ACA	ADÉM	ICA									
	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel		Preescolar		
0	2017	I E NO	SWAL SILD	ERIOR "	ΙΔΝΙΑΡΡ	II I EDOS					\dashv					+		Bás	ica Secund	aria	Х
	<u> </u>			LINOR JU				MF	DIA	3	Cará		,		"		Especia	alidad			
	1			Nivel I			eración			Acad			Com	ercial	Agro	pecu			ismo	Nor	malista
								Х													
					1				SISTEMA	DE S	ALUD										
Q															+		,	ARS Afiliad	<u> </u>		
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Tur **X** **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes A En situacion de deslazamiento **No aplica** **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **Nro. Carnet SISBEN** Nivel SISBEN** **Nivel SISBEN** **Nivel III Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Tur **X** **Nivel III Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Tur **X** **Nivel SISBEN** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes A A Expulsión Dia Mes A A Expulsión Socioeconómica* **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **PINR** **Nación** **Nación** **BRR** **Nación** **BRR** **Nación** **Estudiante madre** **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Dia Mes A A Expulsión Dia Mes A A Expulsión Dia Mes A A A A A A A A A A A A A A A A A A A																Cerl	tificado				
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Espa Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha o Dia Mes **En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funte Recurso Funte Recurso Funte Recurso Adicionales Hijo ne Propios Hijo de Propios Hijo ne Propios Hij															Mes	Ai	ño	Si	No		
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo 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 situación de deslazamiento No aplica Nivo Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS ASIGNADAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Precha de Expulción No aplica INO SI NO Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato INO ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS Asignada Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado IPS As																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Acaderación 10° 11° Acadéraic Técnico Comercial Agropecuario Turismo N EPS a la cual está affilado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affilado Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica No O Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIón SOCIOECONÓMICA Resguardo al que pertenece SISTEMA DE SALUD TRANSMAN SEPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Estrato Financia SITUACIón SOCIOECONÓMICA Resguardo al que pertenece SISTEMA DE SALUD TRANSMAN SEPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Tripo de sangre y RH ARS Affilado Adicionales Financia SISBEN Nivel SISBEN SITUACIón SOCIOECONÓMICA Fecha de Expulción Consciente SITUACIón SOCIOECONÓMICA Fecha de Expulción SISBEN SITUACIón SOCIOECONÓMICA Fecha de Expulción SISBEN SITUACIón SOCIOECONÓMICA Fecurso Recurso Recurso SISPEN SITUACIón SISBEN SITUACIón SISBEN SITUACIÓN SISPEN SITUACIÓN SISPEN SITUACIÓN SIGNA SISPENTA SITUACIÓN SISPEN SITUACIÓN SISPEN SITUACIÓN SIGNA SISPENTA SITUACIÓN SISPENTA SITUACIÓN SISPENTA SITUACIÓN SISPENTA SITUACIÓN SISPENTA SITUACIÓN SITUACIÓN SI SITUAC																					
Cursido																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nom																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Accleración 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 Si En situación de deslazamiento No aplica SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SISBEN Nivel SISBEN Estrato FINA Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre cabeza de familia Propios Etnia No Alición Estudian madre Concerta No Alición Estudian madre Conce																					
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 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Adicionales Finente Recurso Adicionales Finente Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Finente Recurso Finente Recurso Adicionales Finente Recurso SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Finente Recurso Finente Recurso Adicionales Finente Re																					
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 Nivel SISBEN Nivel SISBEN Tipo de sangre y RH Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Tipo de sangre y RH Municipio Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Si Final Mes Año Si Final Mes Año Si Final Mes Año Si Nación Estrato Final Securso Adicionales Final Securso Final Securso Adicionales Final Mes Año Si Final Securso Final Mes Año Si Adicionales Final Mes Año Si Final Mes Año Si Nación Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si Final Mes Año Si Nación Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia Propios Final Mes Año Si No Anción Estudiante madre cabeza de familia No Anción No Anción No Anción Estudiante madre cabeza de familia No Anción Estudiante madre cab																					
No aplica																		No	Aplica		
En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Testrato Testrationales Testrato Testrato Adicionales Testrato Adicionales Testrato Testrato																					
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
							SCAPACIDA	DES	,								(CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	S
		11-11-										le Down				_					
						uromuscui	ar			+						-					
Ceguera						ia cognitiva	3									_		-,			
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	II CE			3,,pc		5,,,,,															
	Dirección		Telét	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	L ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre			(a)		Hermano	(a)	SI		
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	RMAS											
			la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVE	оо у сом	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
aocumn	o ue ider	ıcıuaU												<u> </u>							
																				1	
																				1	
	F	RECTOR				COORDI	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l							exar al	pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	ente	A q	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	11	NSTITUCIÓ					LOS		NADINOS							VENTURA						
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	E .					N° de	Grup	0:			_		
	Tipo Ide		Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero							
	(marqı	Allos	Cump	niuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)						
СС	RC	ТІ	<u> </u>			L								Mascu			enino					
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
А	TEHORT	JA	R	ODRIGUE	Z		VALENTII	NA														
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X		rturui												
	I	1 _					1	-			N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017			ERIOR JU		<u> </u>	MEDIA		5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
					Х																	
	FDS a	la cual está	afiliado				IDS Acian	nda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v DH		1			ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 u	ia caai esta	annado				11 3 7 (3)g/10	idu					Про	de surigit	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1:0 1
		ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No						
En s	situacion d	e deslazam																				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asigna PROGRAMAS ESPEC Desvinculados de grupos armados Departam Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece DISCAPACID Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Ceguera Deficiencia cognitiva										CTOE	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N	l	E	strato	OACIC	UN 301	T	Fuente	FNR							Opción		
										_	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						4 5	5 6	6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1		
								SGP					+	Héroe de								
		Pocquar	No	TEF egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni					Τ	lo Aplica					
		resguar	ao ai qae p	ici con coc	SI	Januar		10						u					io ripiica			
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
							Sind	drome o	de Down				_	Talento C								
<u> </u>						uromuscul	ar				+	tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	diagnosi	cada				ia cognitiva	1				1.0	, гриса					-+	No aplica				
		In.				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
CC RC		ivumero o	ocumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y INOMI	Jies					
								1														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :								•											•		
				. =:				4==			RMAS									~		
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOI	1EZ certi	ıfico q	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indie	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Primer Apellido																				
										presei	nte do	cumento							;	X	
Por fav	or no deje							ada exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	
								DAT	OS DE LA	INST											
						\ D				100											
Doc. Doce				TIVA SIIV	ION BOLIVA		Docente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		GRAIN	ADINOS			N° de G	rupo		.BUENAV	ENTURA		
											ICAC	IóN			1						
					Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición				
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento																					
	-			jundo Apo	ellido	Р	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	re	Depar	tamento d	е М	unici	pio de Na				
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
			l	RAMIRE		```		7-				anta da D		Munic	inia da D	!-			Talé	6000	
'	on eccion d	e Residenci	ia		barrio / C	Jonnunidad				- Dep	artarr	ento de R	esidericia	Munic	ipio de Ri	esiue	ilCia		rele	10110	
								Х													
,		1								N ACA	DÉM						-				
	Año	Р	lantel dond	le estudió	ó la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
															4		-				Y
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR .I	UAN LADR	ILLEROS				_	\dashv					+		DdS	Jecuill	uriu	^
	<u> </u>			0				ME	DIA		Carác						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu			ismo	Nor	malista
								Х													
									SISTEMA	DE SA	ALUD										
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropeo X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estrato Funcita Recurso FNR Recurso Agropeo Técnico Comercial Agropeo Agropeo Agropeo SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH Dia FIRR Recurso FNR Nación Adicionales														+		/	ARS Afiliad	<u> </u>			
					P	ROGRAM	AS ESPECI	IALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **SISTEMA DE SALUD** **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afil **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción **Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año **En situacion de deslazamiento No aplica **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza																Cer	tificado				
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS A PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functe Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro MEDIA Carácter Especialidad Técnico Comercial Agropecuario Turismo Adadémic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Mess Año ARS A SISTEMA DE SALUD Tipo de sangre y RH ARS A ARS A Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mess Año Estrato Functe FNR Op Nación Estudiante madre cabez A fecurso Adicionales Hijo madre cabeza de fecurso Adicionales Hijo madre cabeza de fecurso Adicionales Hijo madre cabeza de fecurso Torismo Turismo ARS A BESTATO FIGURE SALUD TIPO de sangre y RH ARS A ARS A ARS A ARS A ARS A ARS A BESTATO FIGURE SALUD TIPO de sangre y RH ARS A															ño	Si	No				
Q																					
9															<u> </u>						
Cursado																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nome X X X X X X X X X X X X X X X X X X X																					
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norre I Norre I Novel I Nivel II Aceleración I 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norre I Norre																					
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 Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Recurso Fuente Recurso Fue																					
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 Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Estrato Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Fuente Recurso Foreira de Expulción Certif Dia Mes Año Si Fin R Opción Rescurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes Estria No A DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
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 Dia Mes Año SI De Individuados de deslazamiento Dia Mes Año SI Dia M																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifi Dia Mes Año Si Dia Mes															Aplica						
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SEstrato SESTRATORIALIDAD SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación Sestudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SI NO SI SI NO SI SI SINO SI SI SINO SI SI SINO SI SI SINO SI SI SINO SI																					
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
						DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	des excei	CIONALE	S
												e Down				_					
						uromuscul	ar			- 						-					
	n diagnost	icada			-	a cognitiva	<u> </u>			No Ap	olica					_		bjetivo			
ceguera					Deficience	a cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				114	О арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exp	edición	expe	edición														
	Dirección		Telét	rono resid	aencia	Te	eietono trab	oajo	Mad	<u> </u>		Dad-			(a)	1.	Hermana	(a)	CI	Acudient	
									1		\dashv						пеннано	(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :								(,		,-(-,	<u> </u>						l		
																_					
			la Instituc	cion Edu	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
																				1	
																				1	
																				<u> </u>	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		1		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							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg e identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA	1	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1111774	354			Nombre D	Docente:	ORTIZ OI			FTC 1 C	T É BI			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificación		ı	Número F	ocumento			OS DE ID umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gér	nero	
	(marc	ue con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Del	Jartani	ento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	zpec	JICIOII			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI	CE Se	gundo Ape	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	o Nomb	ore		rtamento o	de N	Munic	ipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen tha Nacimi	
	BAZAN			CALDERO	N		GLORIA			ESTE	FANIA		INC	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Residen				I Comunidad		Z	ona	<u> </u>			esidencia	Munio	cipio de I	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
./	T .~	1			. /!:-		T		ORMACI	_	ADÈM							1			
Último grado	Año		Plantel done	ae estudió	ıa ültima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING arque cor				Nivel		Preescola		
cursado															1.1	4		_	ásica Prima		
	2047	1 = 12	DNAM CO	DEDICE "	IANII ADD	LLEBGG				0	\vdash	1	7	3	4	4		Bás	sica Secuno	іагіа	Х
9 Sub	2017	-	DRMAL SUF	-EKIUK JU					DI 4	5		6	/	8	9		F	ialida d			
			_	AU 1-7			rne!4.			A -				orcial	1				ilone e		anliet-
Si	No	Si	No	Nivel I	INIVEL II	Acele	eracion		11°	Acad	uemic	recnico	Com	iercial	Agi	opec	uario	Tur	rismo	Norr	nalista
	<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>		1	CICTELL	L DE C	A		<u> </u>					<u> </u>			
	EDC >	la cual oct	á afiliado		I		IDC Asigna		SISTEMA	A DE S	ALUD		do canaro	. v. DU					ARS Afiliad	^	
	LFJ	ia Cuai est	a ariiiauo				ir 3 Asignat	ua				Про	de sangre	y Kii					AKS Alliau	0	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialia Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario **SISTEMA DE SALUD** EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)** **Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulsor Dia Mes En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fine Recurso Nación Estudiante **Especialia **Técnico Comercial Agropecuario **Técnico Comercial Agropecuario **Técnico Comercial Agropecuario **Técnico Comercial Agropecuario **Procential Agropecuario **Procential Agropecuario **Procential Agropecuario **Departamento Expulsor Municipio Expulsor Pecha de Expulsor **Dia Mes Dia Me																					
Desvi	nculados	de arupos a	armados	I		1				l	1 IG F C			er comme	T		Fecha de	Expulción		Cert	ficado
						1	э оран санно	neo Expais	·			· rui iicipic	- Expulso.		Dia				เทือ	Si	No
										+											
	No	aplica				1															
				ı				SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA			1					1	
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	EN .		Es	strato		F	uente	FNR							Opción		
										R	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	DRIAL	.IDAD										
		Resgua	ırdo al que p	pertenece				Negr	itudes						Etnia	3				No a	Aplica
							:	SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	DES											ADES EXCE	PCIONALE:	5
Sordera I					Paralisis C					+		le Down				_	alento Ci				
Hipoacus						uromuscul	ar			Múlt	•					-		cnológico			
Baja visio	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					_	alento su	ıpjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			-			4 D					lo aplica				
Tipo D	Climonto	Númor-	documento	Donard	tamente	N4	nicipio	IN	FORMAC	LON FA	4MILI.	MK		Apollida-	v Nomb	rec					
CC RC	TI CE	_	иосипепто		tamento edición		icipio dición							Apellidos	у ічоіпі	162					
	1.1																				
	Direcció	n	Telé	Í éfono resid	encia	Te	eléfono trab	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	:
			, 510	. 50.0			- 0.01	· ·	Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)	1	Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(Hijo(a		Otro (c							
OBSERVA	CIONES :		1																		
											_										
									FI	RMAS											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los o	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	to de ide	ntıdad																			
																					_
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ı	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							F	DRMATO	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						usivaı	mente	A c	que grad 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D.	ATO	S DE L	A IN			•		l I				IICIDIO		
							LO	SEI S GRAI	NADINOS							VENTURA						
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	ORTIZ	ORT	IZ JOR	GE					Nº de	Grup	0:					
	Tine Ide			S DE ID	_			'unadiaián	Mumis	ninia da	Fime	dialán	1	Cá								
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CANGA NEIVA FERNEY Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urba Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprosado risado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato											ерагсап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС			_	-	L	d. No.		I		a. I		atata da Ni	Mascu			nenino						
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	ore		rtamento o acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				NEIVA					1			ONSO			1				1			
[Dirección c	le Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural		epartan	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х		110101												
Úlain.	۸	Ι .	N	d	I		A			RMACI		CADÉM		al aus TN	CDECA			Nices	ı	D		
grado	Ano		rantei dono	de estudio	ia uiuma v	ez	Aprobo	Reprot	00	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima		
Cursauo											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	Jaria	Х
	1			PERIOR JU					MEDI	TΛ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad			
	1	1	1	Nivel I			eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
				Х				Х	1		I											Х
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asiana	ada	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo	
											İ			A+	,							
Decvir	aculados d	e drinos a	rmados	1	Р						e pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T c	ertificado
				;	X	_	Бераган	ento Expt	11501				Municipie	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	No		SIT	UAC	IóN SO	CIO	ECONÓ	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		i	Estrato				Fuente								Opción		
						1 2) 3	4 5		6 O	tro	Recuise	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
						, , ,					Propios							de la fuerza		1		
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritu	udes	JKIA	LLIDAD				Etni	ia					lo Aplica
						SI			NO													
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	3 r				+	iltiple	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscur	ui .				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio		NFO	RMAC	LON	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	re		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONEC .									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR:	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,						al pre	esente d	ocumento								X			
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiv	amente	A o	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			1	DAT	OS DE L	A IN			•						IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR				LO	SE S GRAI	NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	z or	TIZ JOF	RGE					Nº de	Grup	00:				
	The File			DS DE II						-1-11-	F	J1-14-	1	C t								
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CANGA NEIVA YAESMIN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urt Urt Utt Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reparado irisado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1 X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica											ерагсап	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>
CC						<u></u>	da Nass	h	Dana		ا بد	Mooni	ما ما ما ما ما	Mascu		Fem	enino X					
"	ппег арег	iuo	Seg	gundo Apei	iido		Timer Noi	пые		3	egun	do Nom	bie		rtamento acimiento	ue	Mulli	cipio de N	lacimiento	Dia	Mes	
		lo Docidono	:-	NEIVA	Damie / /	Commission of		N	70		1.		anto do D) a si dan si s	Muni	مام مامام	Danie	do maio	I	Tale	ífon a	
ļ '	orection t	ie Residenc	ild		barrio / C	comunidad		Urba	Zo ana	Rural	_	ерапап	iento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	uencia		reit	éfono	
								Х			Ţ	,										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			Deserto		CADEM		al que IN	GRESA			Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado														Marque co					Е	Sásica Prima	aria	
	2017	I E NO	DMAL CLIE	DEDIOD III	IANI ADD	II L EDOS					5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	1	<u> </u>		PERIOR JU					ME	DIA	5	Cará			8	9		Espec	cialidad			
	1	Si	No	Nivel I			eración	10	0	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
				Х				Х			L											Х
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ada	<u> </u>	SISTEM	A DE	SALUE		de sangre	y RH					ARS Afiliad	do	
	P	NASWAYU	JU								I			A+	-							
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	1	P				•		te pa	ıra la P		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	,	T	ertificado
		2.10	J 41.50	•			· rumoipio	2.174.501		Dia		Mes		\ño	Si	No						
En s			iento																			
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X PROGRAMAS ESPE Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados Ken situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece DISCAPACTI Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Departamento Lesión neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva										OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		l	Estrato				Fuente	· ——							Opción		
						4	5	6 0	Otro	recuise	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
							,		7010		Propios							de la fuerza		1		
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		N		TERRIT tudes	ORIA	ALIDAD				Etn	ia					lo Aplica						
					SI			NO														
						APACTD.	ADE	S V CAE	PACTI	DADES	EXCEPCI	ONALES										
						DIS			ADE.	J I CAI	ACI	DADES	LXCLI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
										_		de Down				_	Talento C					
<u> </u>						euromuscul	ar					últiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ì											No aplica				
Tino Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mur	nicinio	1	INF	ORMAC	IóN	FAMILI	AR		Apellidos	s v Nom	hres					
															. pemuo:	,						
	Direcciór		Tal	efono reside	encia		eléfono tra	ahaio						Dor	ntesco						Acudie	nte
	Dirección		reie	erono reside	encia		eletotio tra	abajo		Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)			•			
OBSERVA	CIONES :																					
F		D = -2 : .	I= #	-1			NO W 65	ME-			IRMA			£_1.				. d		~		. 4.1
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e acevei	90 Y GOI	MEZ cer	rtific	o que s	e and	exa al ¡	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	iterior y	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACI	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	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								ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC							MILIN	IICIDIO		
	11					AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	E .					N° de	Grup	00:						
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR C. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años (marque con X) E RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre DIAZ ASPRILLA YURI Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbar Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Repro rado rado rado rado Subsidiado Interno OTRO MODELO SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados No aplica Resguardo al que pertenece SIT SISBEN SIT ESTATO Resguardo al que pertenece SIT SISBEN SIT SISCAPACIDADES OISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDA Davisión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Cump	Jiiuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)				
СС					L								Mascu			nenino						
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			1	ASPRILLA			YURI				LOI	RENA										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										Itarai												
.4	I	1 _					1,				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobo	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
	1	<u> </u>		ERIOR JU					MEDIA	\	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
	1	1	1	Nivel I			eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N⋅	ormalista
								Х			L											
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	lo.	
															,							
Doguda	aguladaa d		umadaa	Ι	P					mente	par	a la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
<u> </u>						-	рерапатт	еню Ехри	JISOI				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No		SITI	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
						1 1		4 5	. 1 4	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alas						cabeza de a de familia		
						7 3	,	0 00			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					lo Aplica
				SI		N	10															
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición									_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
						uromuscur	ui				+	Aplica					\rightarrow	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AR		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONEC .									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :								•											•		
En m:	lidəd də '	Dactor de	la Inctit	cion Ed	ativa 100	E ACEVE)0 V CO1	1E7 aa-t-	ifice -		RMAS		racorto	fotos==	ae do lac	coutie:-	adec	de oct	dioc de la	ne años s	toric-	v do!
documnt	nuau de l to de idei	ntidad	ia INSTITU	Lion Educ	auva JUS	E ACEVEL	JU T GUN	icz certi	co q	que se	ane	a al p	пеѕепте	тогосорія	ue 10S	certific	auOS	ue estu	uios de la	os años an	icerior y	, uei
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA	1	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1111774	354			Nombre D	Docente:	ORTIZ OF			FTC 4 C	T É BI			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número F	ocumento			OS DE III umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gér	nero.	
	(marc	ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Del	Jartani	ento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	zpec	JICIOII			e con X)	
CC P	RC Rimer Ape	TI	CE See	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		tamento o	de N	Munic	ipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen tha Nacimi	
	FLORE	7		MURILLO)	,	YEFERSO	N		GILD	ARDO		ING	Cirilento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Residen	cia		Barrio / C	omunidad		Zo Urbana	ona Rural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munic	cipio de I	Resid	encia		Telé	fono	•
								Х	Kulai												
								1	ORMACI	ÓN AC	ΔDÉM	TCA						<u> </u>			
Último	Año		Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó		_			al que INC	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado					-								larque con					В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	LLEROS				5	П	6	7	8	9	\dashv					ı
Subs	idiado	In	terno		OTRO N	4ODELO		ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	ercial	Agı	opec	uario	Tur	rismo	Norn	nalista
								Х													
	I.		ı						SISTEMA	A DE S	ALUD									ı	
	EPS a	la cual est	á afiliado]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especia Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario **SISTEMA DE SALUD** **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)* **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de E **Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes **En situación de deslazamiento No aplica SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA** **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Adicionales Hijo madri																					
Desvi	nculados	de grupos a	rmados				Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor			ı	Fecha de	Expulción		Certi	ficado
Hijo	de adulto	s desmovil	izados												Dia		Mes	А	ıño	Si	No
En	situacion (le deslazan	niento																		
	No	aplica																			
								SITUA	ACIÓN SC	CIOE	CONó	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	EN		Es	strato											Opción		
										_ ^	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales						a de familia		
												<u> </u>							de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
							I		TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resgua	rdo al que p	pertenece			—	SI	ritudes	NO					Etnia	3				NO /	Aplica
							`	21		NO											
							DISCAL	PACIDADI	EC V CAD	ACTD/	DEC I	VCEDCT	ONALES								
						DIG	SCAPACIDA		ES I CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES			Т		CADACIDA	ADES EXCE	OCTONAL E	:
Sordera F	rofunda				Paralisis C					Sind	rome o	le Down				-	alento Ci		IS LACE	J. J. 171LL	
Hipoacus		dición				uromuscul	ar			Múlt						_		cnológico			
Baja visić					Autismo					+	Aplica					-	alento su				
Ceguera	3					a cognitiva										_	lo aplica				
								INI	FORMAC:	IÓN F	MILI	AR			1						•
Tipo Do	cumento	Número	documento		tamento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	า	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	
									Mad		Ш	Padre	9	Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										RMAS											
En mi ca documn			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los d	certifica	idos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumin	ue iue	uau		- 1					1											ı	
		DECTS -		_			IADO=					DTF-:		_				NIT-		7	D :
		RECTOR			1	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	AN FE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de				exar al	pres	sente do	ocumento								Х					
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS					1			MILIN	IICIDIO		
	11					AR				LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	11117743	54		ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	BE.					Nº de	Grup	00:			_				
	torcopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea basivor favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclupara completar la base de datos de estudiantes matriculados. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
				Cump	Jiiuus	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	uicion			ue con X)					
СС	Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTI Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre HURTADO BONILLA JEAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbi timo rado rado rado Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Resguardo al que pertenece																		Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				BONILLA								AUL										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
Úlai	۸	Ι .		d	I		A to d			MACIÓ	N AC	CADÉM		al aus Thi	ICDECA			NI:I	1	D		
grado	Ano	F	riantei dono	ie estudio	ia uitima v	rez	Aprobo	Keproc	00 06	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursauo											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
	1			ERIOR JU				 	MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
	1			Nivel I			eración			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH		1			ARS Afiliad	lo	
																	Ⅱ					
Desvi	nculados d	e arupos ai	mados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	T o	ertificado
							o opar tame	J. 100 E. 170					· idilicipio	ZAPOIOOI		Di		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	INO	SITU	UACIÓ	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA															
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 7) 3	4 5	i e	6 Oti	_	recui se	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
											Propios							de la fuerza		1		
			TEE	RRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritud		KIA					Etn	ia				l N	lo Aplica
				SI		N	10										_					
					PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES											
				ı	1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición						1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico						
					Autismo						-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	NA A CT			40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madro	e		Padre	е	Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)					\perp	
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	_																					
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,						exar al	pres	sente do	ocumento								Х		
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	ATTI (O			D/	ATOS	DE LA	INS					1				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA						LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA				
Doc. Doc	ente:	11117743	54			Nombre I	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	E					Nº de	Grup	00:					
	The File			DE IDI	_					-1-11-	F	J1-14-	1	C t								
	Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre HURTADO RAMOS LUISA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urba X Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprogrado prado prado Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											epartam	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>
СС				auada Aaal	1		Car		la Nassal		Dana		ا بد	Mooni	ما ما ما ما ما	Mascu			enino			
P	rimer Apei	Ido	Seg	gunao Ape	IIIdo		rimer ivom	ibre		Seg	guna	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	ae	Muni	cipio ae iv	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				RAMOS		<u> </u>			╧			MILA		İ					1	<u> </u>		
'	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / (Comunidad		Urbana	Zona a I	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Δῆο	Г .	Plantel dono	de estudió	la última v	197	Anrobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	7410	'	idriter dorie	ac estadio	ia aitima v	CZ	Аргово	Кергов		CSCITO				Marque co				THIVE	E	Sásica Prima		
cursuuo											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
	1			ERIOR JU					MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Ecnes	cialidad			
	1		1	Nivel I			eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario		rismo	ΙN	ormalista
								Х									, <u>, </u>					
			au .		ı				SIS	TEMA	DE S	SALUD					1					
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	ıda					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
												Dia	a	Mes	,	Año	Si	No				
Nuo	Counct Cl			UACI	óN SO										Oneión							
INFO.	. Carnet Si	SBEIN	ľ	Nivei 212BE	:IN			strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adicion	ales						a de familia		
							Propios					+		de la fuerza	a pública	1						
				TEF	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nacion							
		Resguar	do al que p	pertenece					gritud							Etn	ia					lo Aplica
		SI		N	10																	
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES							1	
				1			SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>	n diagnost				Autismo	- Caromascar					-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	II	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Nom	hres					
CC RC					dición		edición								,. =	,						
	Dirección		Tal	fono reside	encia	т.	eléfono tra	haio						Dovo	ntesco						Acudie	nte
	Direcciói		reic	ciono residi	cricia	"	siciono tra	bajo		Madre	e	П	Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a)		Hijo(a	n)	Otro (cual)	- 1					
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	atíva JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	ifico c	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	_																					
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DI	ΙA	1	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•					MILIN	IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	IADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	JORG	E					N° d€	e Gru	po:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre LANDAZURY MOSQUERA MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INF Itimo rado rado rado rsado Subsidiado Interno OTRO MODELO MI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Using Departamento Expulsion de adultos desmovilizados) PROGRAMAS ESPECIALES (Using Departamento Expulsion de adultos desmovilizados)											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	odición	ı	Cá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cumpi	iluos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mull	icipio de	Expe	edicion			ue con X	()
СС											L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	Nacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	MOSQUER								MILA										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona a R	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
L'Illiano	٨٣٠	I r	Nambal dans	كناس سام ماند	la Alkinsa v		Amushá				N AC	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	ı	Dunanala		
grado	Ano		rantei dono	de estudio	ia uiuima v	ez	Aprobo	кергор	00 DE	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х						
	1	<u> </u>	N	MEDIA		5	Cará	6 ter	7	8	9		Esnec	cialidad								
	1	1		Nivel I				Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario		rismo	N	ormalista			
							Х								I							
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	do	
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulciór	1	Тс	ertificado
						-	o opar tarri	oneo Enpa					· iaiiioipio	- 2, разон		Di	ia	Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado FROGRAMAS ESPECIA Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDAD Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Interno OTRO MODELO DEPARTAMENT Aceleración PROGRAMAS ESPECIA Departament 1 2 3 4 1 2 3 4 DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD Baja visión diagnosticada Autismo										N SOC	CIOE	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
		4 5	6	5 Otr	4	(ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia								
												Propios							de la fuerza		ı	
			TED	RRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	gritude		KIAL					Etr	nia				l N	lo Aplica
								SI		N	Ю											
							DISCA	PACIDAI	DES Y	САРА	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
					<u> </u>	drome o	le Down					Talento C	cientifico ecnológico									
						ar o mascar	<u> </u>				-	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	MAGTÉ			4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento					1	NFUK	MACIO	JN F	AMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre		Ш	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
F		D = -2 : .	I= * · · · · · ·	-1			NO 14 55-	427	<i>c</i> :		MAS			£_1.					J:	~		. 4.1
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	O Y GON	neZ certi	rico q	ue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	cados	s ae estu	aios de l	os años an	iterior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	/IES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LOS		IADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	E					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre LERMA CAICEDO ROSA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urban. X Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprotursado ursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (I											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	oliuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС											L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LERMA			CAICEDO			ROSA				LI	NDA										
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
									<u> </u>	Kurui												
	T .~	1 _					1,			MACIó	N AC	CADÉM							1			
grado	Ano	F	Reprob	00 De	esertó				al que IN larque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima							
cursado						0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
	1			MEDIA		5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad								
	1			Nivel I				11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista		
							Х															
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	io	
	2,5 4	ia caar esta	amado				o , isigne	ida					Про	ac sangre	, ,					7 II C 7 II III C		
Dom de				1	P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a			
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	IISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece										óN SOC	CTOE	CONÓ	мтса									
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	OACIC	<u> </u>	T	Fuente	FNR							Opción		
								4 1 5	. ,	<u>. lou</u>	4	Recurso	Nacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	, e	6 Otr	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que r	pertenece			I	Ne	TEF gritud	RRITO les	RIAL	LIDAD				Etn	ia				Т	lo Aplica
								SI			10											
							DISCA	DACTDA	DEC V	/ CADA	CID	ADEC	EVCEDCT.	ONALES								
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES	ACEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					_		le Down				_	Talento C										
<u> </u>						uromuscul	ar				-	tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ì											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	focumento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nom	hres					
															pomuos	, .10111						
	Direcciór		T-1/	fono reside	ancia		eléfono tra	hain						D	ntesco						Acudie	nto
	Direcciói		reie	erono reside	encia		негопо па	Dajo		Madre	e	П	Padre		Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a))	Otro (c	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico a		MAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documnt	to de ide	ntidad																			T	-
	j	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	ULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							presei	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	grad 10	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	ITUC	IóN									
			BLECIMIEN			A.D.				100/	SEC							MUNI			
Doc. Doce		11117743	N EDUCAT	IIVA SIM	ON BOLIVA	Nombre I	Ocente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		GRAN	IADINOS			N° de G	runo		.BUENAV	ENTURA		
Doc. Doc.	Since:	1111111111				THOMBIC !	Joccinco.		OS DE IDI		ICAC	IóN			III de o	паро	•				
		ntificación			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gér		
		ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Seg	gundo	Nomb	ore	Depar	tamento d	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femei cha Nacim	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
ſ	LOPEZ Dirección d	e Residenci		BIPURO		Comunidad	CAMILO	Zo	ona	ANTO		ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural	<u> </u>											
								Х			- 1										
Último	Δño	Г	lantol dond	o octudió	la última v	07	Aprobó			N ACA	DEM		al quo INC	CDECA		Т	Nivol		Prooccolar		1
grado	Allo		iantei dona	e estudio	ia ululla v	62	Aprobo	Кергово	Deserto								INIVE				
cursado										0	П	1	2	3	4		ŀ	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUPI	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	I					
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	CICTEMA	DE C											
	EPS a	la cual está	afiliado		T		IPS Asignad		313 I EMA	DE SA	ALUD	Tipo	de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	0	
														,							
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
							Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		ļ	tificado
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especial No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario 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 PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Dia Mes En situacion de deslazamiento No aplica No aplica SITUACIón SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Finente Recurso Recurso Hijo de Adicionales															Mes	Ai	ño	Si	No		
Substition Carried C																					
Capacidade Cap																					
Nro	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISB	EN		Es												Opción		
Subsidiado															familia						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS															de familia						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo **X*** 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** **No. Carnet SISBEN*** **Nivel SISBEN** **Nivel SI															pública						
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS A PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 0 Otro I 2 3 4 5 0 0 Otro Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA FUNDA Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA FUNDA Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA FUNDA FUNDA Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA FUNDA Resguardo al que pertenece I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUNDA FUNDA Adición FINDA Adición FINDA Adición FINDA FUNDA FU															a Nacion						
		Resguar	do al que p	ertenece						KIALI					Etnia					No	Aplica
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año																					
Ación Adicionales Propios SGP																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES CAPACIDADES															DES EXCE	PCTONAL F	-S				
Sordera P	rofunda				Paralisis (Sindre	ome c	le Down				Ta				0101111111	
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	ole					Ta	alento ted	cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No Ap	olica					Ta	alento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3									N	o aplica				1
Tino Do	cumento	Número d	locumento	Denar	tamento	Mur	nicipio	INF	-UKMACI	ON FA	MILI	AK		Apellidos	v Nombre	es					
CC RC			236710		edición		edición							.pc.11003	,						
	Dirección		Teléf	ono resid	dencia	Te	eléfono trab	ajo						ntesco						Acudient	
									Madro		_	Padre		Abuelo Otro (cı			Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(a)		Hijo(a)	Otro (ct	lai)						
OBSERVI	01011201																				
									FIR	MAS											
	lidad de I to de ider		la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	оо ү бом	EZ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	le estud	lios de lo	s años an	terior y	del
																				1	
																				1	
																				<u> </u>	_
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				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	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	ΙA	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO		
	ı		N EDUCA			AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORT	IZ JOR	GE					N° d∈	e Gru	po:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número	Documento	`			S DE ID	_			xpedición	Mun	icipio de	Evne	odición	l	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cuii	ipiiuos		еранан	iento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	euicion			ue con X	()
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	egune	do Nom	hre	Dena	ırtamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino X
			00,	yaao 7po.							- Jun				acimiento			ioipio do i		Dia	Mes	
	LOZANO Dirección o	le Residenc	ia	GRUESO		Comunidad	KAREN		Zona		_	JANDR/ epartam		tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
	J. CCC. 011 C	ic residenc			Barrio /	comamada		Urban		Rural		Срагсан	iento de r	CONCENCIA	11011	icipio de		acricia			210110	
								X	VEOE	RMACIÓ	ÁN A	CADÉN	ITCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			Desertó		CADE	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado									Marque co		1 4 1				sásica Prima		V					
9	2017	I. E. NO		+		5		6	7	8	9			Ва	sica Secund	јапа	Х					
Subs	idiado	Int	erno		MED:	IA		Cará	cter					Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista		
				Х				Х	SI	ISTEMA	A DE	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ada			Ī			de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
		NASWAY	JU			DOCDANA	AC ECDE	741567			<u></u>	I- D		A+	I-1 C	-4-1						
Desvii	nculados d	e grupos a	rmados	1	<u> </u>	ROGRAM	Departam				ера	ra la P		Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados		X											Di	ia	Mes	,	∖ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-																
	SIT	UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA																
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato				Fuente	· ——							Opción		
						4 5	5	6 01	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
											Propios							de la fuerza		1		
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece			Ι	Ne	egritu	udes	JKIA	LIDAD				Etn	nia				N	lo Aplica
		SI			NO																	
							DISCA	PACTDA	DES	Y CAP	ACTI	DADES	FXCEPCI	ONAL ES								
						DIS						JAID 20		OTTALLO					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPA DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down					Talento C				
						euromuscul	ar				-	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3											No aplica				
Tipo Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	IóN I	FAMILI	AR		Apollido	s v Nom	hroc					
CC RC		Trumero (aocumento		dición		edición								Apellido	y 14UIII	באוטו					
	D:						1/6	h a f														-1-
	Direcciór		reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo	-	Madi	re		Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				= -							RMA											
En mi ca documn			ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de l	os años an	terior	y del
					_																	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	MATRIC	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						ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	ЭE					Nº de	Grup	00:				
	The File	- NG 1 4		I	Ni/man - 1	S					_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE		ti d -					C -	L	la N II		I		a.		d. N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MANYOM		l	MURILLO			SEIDER		Ţ					İ., .						L		
"	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona a I	Rural	- De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Iltimo	1 480	1 -	Nantal dans	lo octudió	la última v	107	Anrohá	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	Γ	Preescola		
grado	Allo	'	iantei dont	ie estudio	ia uitiiiia v	Reprot		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima				
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х						
	1	 	MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad									
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista				
					Х																	
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo	
															<i>'</i>							
Dogwie	aguladaa d		umadaa	Ι	P					mente	e par	a la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
						-	рерапані	енто Ехри	JISOI				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s			iento																			
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			T	Fuente	FNR							Opción		
								. 1 -		<u>. </u>	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	4 5) (6 Ot	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1	
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne	TEI	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
								SI			OV						-					
		DA CED A		V 64 D 4	. CTD	1050	EVERDE	ON 41 FG														
						DIS			DES 1	CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPAC DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
	Tr diagnosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>					/ грнса					-+	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A IP 1							
		ivumero d	ocumento												Apellidos	s y inomi	nes					
								1														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	·e	П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
En	liale de la company	Doct-	la vario	elec F	ati v	E ASE:	20 Y 22	4E7	: <i>e</i> ; -		RMAS			fat- · ·				ale ····	dia - 1 ·		4.5	u de!
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marc	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lle e identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, mpletar la b					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	М	ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIE								SEC								CIPIO		
			IÓN EDUC	ATIVA SIM	ÓN BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1111774	1354			Nombre [Docente:	ORTIZ OF			FTC 1 C	T É BI			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificaciór	`	1	Número F	Documento			OS DE ID umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	Evnor	dición	1	Gér	nero	
	(marc	jue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Del	Jartani	ento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de i	Expec	uicion			ie con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI llido	CE Se	egundo Ape	ellido	P	rimer Noml	bre	Se	egundo	o Nomb	ore		rtamento o	de [Munic	cipio de N	Mascul lacimiento	Fed	Femen	ento
	MEDIN	4		MURILLO)		MAYERLI	l											Dia	Mes	Año
	Dirección	de Resider	ncia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	Dep	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	lencia		Telé	fono	
								Х	Kurui												
				l				1	ORMACIÓ	óN AC	ADÉM	ICA						l			
Último	Año		Plantel dor	nde estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó		_			al que IN	GRESA		П	Nivel		Preescolar		
grado cursado												(1)	larque cor	1 X)				В	ásica Prima	ria	
cursau0										0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. N	ORMAL SU	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
Subs	idiado	Iı	nterno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	ercial	Agı	ropec	cuario	Tur	ismo	Norn	nalista
								Х													
					T				SISTEMA	DE S	ALUD										
	EPS a	la cual es	tá afiliado]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
												, .									
Dogui	nauladaa .	do aminos	numadaa	1	PI	_	AS ESPECI			e para	a la Po			el Conflic	cto)		Foobs do	Evenulaión		Cont	finado
		de grupos os desmov				-	Departame	nto Expuis	OI .			Muriicipic	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	ño	Si	ficado No
		de deslaza													Dia	-	MES	_ ^	110	31	NO
LIII		aplica	illento			1															
								SITUA	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA						<u> </u>			
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	ΞN		Es	strato			uente								Opción		
										R	ecurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	de familia		
												Propios					Hijo de	veterano o	le la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	a Nación		
									TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resgu	ardo al que	pertenece					itudes						Etnia	а				No A	Aplica
							9	SI		NO											
							D.C.C.			4.070		-VOEDOT	01111 50								
						DIG	SCAPACIDA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES					CARACIDA	DES EXCE	OCTONAL E	
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAFACIDA	IDL3		Sind	rome o	le Down				1	Γalento Ci		IDL3 LACLI	CIONALL	,
Hipoacus		dición				uromuscul	ar			Múlt		. 5 504411				_		ecnológico			
Baja visić					Autismo	aocui				+	Aplica					-	Falento su				
Ceguera	.5,.30				1	a cognitiva										_	No aplica	•			
				1				INI	FORMACI	IÓN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	Número	documento		tamento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	dición														
	Direcció	n	Tel	léfono resid	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudiente	
									Mad		\sqcup	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMAS											
			e la Institu	ucion 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	to de ide	ntidad																			
				_																	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO FOLICA	TD 10			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•						IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	354			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	3E					N° de	Grup	00:				
	Time Tale	ntificación		1	NI-Sussaine I	S			Cump		_	IFICAC					F	J1 _1 Z	1	C t		
		ue con X)			Numero i	Documento	ı	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	·)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -						L	la N II		I		4.	11	d. B	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomb	ore		irtamento acimiento		Muni	сіріо ае і	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MORENO			ARENAS			EDWIN				_	BIAN							1			
"	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	Ι.,	Plantel dono	do octudió	la última v	107	Aprobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	Γ	Preescola		
grado cursado	Allo		rianter done	ie estudio	ia uitiiiia v	Reprob		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima				
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х						
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO	 	MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	cialidad								
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N-	ormalista				
					Х																	
	EPS a	la cual está	a afiliado		I]	IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo	
Dogwie	aguladas d	lo amunos n	uma da a	ı	P	ROGRAM				mente	par	a la Po				icto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
		le grupos a s desmovili:				-	Departame	еню Ехри	IISOI				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No	SITI	UACTÓ	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA															
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			T	Fuente	FNR							Opción		
						<u> </u>	. 3	. -			_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	4 5) 6	6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1	
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que r	ertenece				Ne	TEF gritud	RRITO les	RIA	LIDAD				Etn	ia				Τ	lo Aplica
											1 O											
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva											drome o	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar				+	tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva)				INO.	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR			•						•
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nom	pres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e		Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :																			•		
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (Ŋ	NUEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de									al pre	esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	Α		do ingresa 0	Fecha	Matricula		D:	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE L	LA IN	I STITU SE							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LC		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTI	z or	TIZ JOF	RGE					N° d	le Gru	po:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número	Documento				Implidos			nento de E	vnedición	Mur	nicipio de	o Evn	edición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	AIIC	JS Cu	iiiipiiuos	֓֓֓֓֜֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	ерапан	iento de E	xpedicion	Mul	iicipio di	e Exp	euicion			ue con X	()
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Nor	nbre		Ç	Segun	do Nom	bre	Dena	artamento	o de	Mun	icipio de N	Mascu		Fem	nenino X
			00,	yaao 7po.							, og u				acimiento					Dia	Mes	
	MORENO Dirección o	de Residenc	l	STUPIÑA		Comunidad	BREND	A	Zo	na		XANDR Departan	A nento de F	Residencia	Mur	nicipio de	e Resi	idencia		Tele	éfono	
	J. CCC. 011 C	ic residenc			Barrio /	Somamada		Urba	_	Rural	_	repartan	icitio de i	CONCENCIA	11,01	псіріо а	C 11C5	ide ricid			210110	
								X		ORMACI	TÁN A	CADÉN	IICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó		-			CADLI	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado						L			Marque co		14				sásica Prima		V					
9	2017	I. E. NO				5		6	7	8	9			Ва	sica Secund	јапа	Х					
Subs	idiado	Int	erno		MEI	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	nercial	Δ	Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista			
				Х				Х		SISTEM	A DE	SALUE										X
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ada						de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAY	JU			DOCDAM	AC ECDE	CTALEC	/IImi		<u></u>	us la D	ahla si św	A+	dal Canfi	lists)						
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados		P	ROGRAM	Departam		•		te pa	Ira Ia P		Expulsor		licto)		Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
		s desmoviliz			Х											D)ia	Mes	ļ	Año	Si	No
Ens	situacion d No																					
		SI	TUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA						1									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		İ	Estrato				Fuente Recurse						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
		4	5	6 (Otro		Adicion	ales						a de familia								
											Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1		
				TERRIT	OPT	NI TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				١		tudes	OKI	ALIDAD				Et	nia				N	lo Aplica
		SI			NO																	
							DISCA	APACID	ADE	S Y CAF	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES			_								CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	Resguardo al que pertenece SI DISCAPA: DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo											ndrome últiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
						curomuscui	ai .				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	INF	ORMAC	CIÓN	FAMIL	IAR		Apellido	os v Non	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición									·						
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	T ₄	eléfono tra	ahain						Pare	entesco						Acudie	nte
	Direction	•	reie	Jone reside	circia	"	sicrono ar	abajo		Mad	dre		Padre		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	ricadic	NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											IRM <i>A</i>											
En mi ca documn		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	MEZ cei	rtific	o que s	se an	exa al _l	oresente	fotocopi	as de los	certifi	cado	s de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRI	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	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD (0			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC				1				IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTI	Z JORO	ЭE					Nº de	Grup	00:				
	The File	- NG 1 4		I	Ni/man - 1	S		-			_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
CC	RC	TI	CE		1: 4 -		wise ou Niger			C-	L	la Niamal		Dana		ا بد	Monai	ما ما ما ما ما	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	iido		rimer Non	ше		Se	gunu	lo Nomb	ле		rtamento acimiento	ue	Mulli	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MORENC		l	RIASCOS		Commission of	YEIMAR	_	7		_	DRES	anta da D) a si dan si s	Muni	مام مامام	Danie	do maio	I	Tale	áfon a	
ļ '	orection t	le Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urban	Zona ia	Rural	-	ерагсат	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	uencia		reit	éfono	
								Х														
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	IGRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado		'					(1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria							
	2017				5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х						
	1	<u> </u>		MEDIA	Ą	5	Cará			8	9		Espec	cialidad								
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista				
					Х			L														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH		1			ARS Afiliad	do	
Docuit	aculados d	o drupos a	rmados	ı	P					amente	e par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Focha do	Expulción		T	ertificado
<u> </u>						-	реракан	еню Ехрс	JISOI				Mullicipic	Expuisor		Dia		Mes		Año	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIA Desvinculados de grupos armados Departament Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece										óN SO	CIO	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
									_	<u>. </u>	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	4 5	·	6 Ot	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1	
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne	TE egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	ia				Τ	lo Aplica
								SI			OV											
							Proce	DA CED A		V 64 D		1050		ON 41 FG								
						DIS			DE2	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				Sino	drome o	de Down					Talento C	ientifico										
<u> </u>						uromuscul	ar				_	ltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
	Tr diagnosi	icada				ia cognitiva	3				110	/ грнса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				I 14		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		A IP 1							
		ivumero d	ocumento												Apellidos	s y INOM	bres					
								L														
	Dirección		Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo		Madr	e e	П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
En	liale de la co	Doct-	la 7 · · · ·	olon F	_Li ==	E ACT	00 V 22-	4E7	:e-		RMAS			fat- · ·				ale	alia - 1 ·		4.5	u del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	DO Y GON	nEZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	iterior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (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						ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorc	3E					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MOSQUERA MORENO GUSTAVO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X INF Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobórsado irsado irsado Insado Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	()
СС								<u> </u>			L								Mascu			nenino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	MORENO			GUSTAV	0			_	DRES										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										Italai												
.Su.	T .~	_					1,	-			_	CADÉM							1			
grado	Ano	F	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima							
cursado						0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х					
	1		—	MEDIA	^	5		6	7	8	9		Fan a a	له ماه نام نا								
_	1		1	Nivel I			MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
							Х															
	FDS a	la cual está	afiliado		Π		IDS Aciana	nda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	y PH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				11 3 7 (3)g/10	idu					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P					mente	par	ra la Po				cto)						
<u> </u>						-	Departam	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia	а	Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Accleración EPS a la cual está afiliado EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIA Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDAE Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Ceguera Número documento Número documento Departamento Departamento Autismo Currentión Auticipio avoedición Departamento Municipio avoedición Paralisis Carpetición Auticipio avoedición Paralisión diagnosticada Ceguera Número documento Número documento Departamento Municipio avoedición Auticipio avoedición Paralisión diagnosticada Auticipio avoedición Paralisión diagnosticada Auticipio avoedición										ÁN CO	CTO	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	OACI	011 30		Fuente	FNR							Opción		
										-	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
								SGP					+	Héroe de								
		Posquar	do al quo r	ortonoco			1	No	TEI		RIA	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede				SI	Januar		NO					Lar	ıu					о приса
						DIS			DES Y	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sino	drome o	de Down				_	Talento C				
						euromuscul	ar				+	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
	ii diagriosi	ucaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica						No aplica	ирјенио			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
			ocumento												Apellidos	s y Nom	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	·e	П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a))	Otro (cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico o		RMAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad							$\overline{\top}$					-								
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI				1			MILIN	ICIPIO		
	ı					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	BE.					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre ORDOÑEZ ISAZA GLORIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INF Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó irsado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС											L.								Mascu			enino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ORDOÑE	Z		ISAZA			GLORIA				_	ELICA										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								_	<u> </u>	Kurui												
	T .~	_					1,				N AC	CADÉM							1			
grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X					
	1			MEDIA		5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad								
_	1		1	Nivel I		MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista			
						Х																
	FDS a	la cual está	afiliado		Τ		IDS Aciana	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	a v PH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				ii 3 7 Signe	idu .					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				1	P					mente	par	a la Po				icto)			E 1:/			1.0
						-	Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Di		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIA Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece										ÁN CO	CTOE	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	l	E	strato	DACIC	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1	
								SGP						Héroe de								
		Posquar	do al quo r	ortonoco			T	No	TEF gritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	in					lo Aplica
		resguar	ao ai que p	oci concee				SI	gricad		10					Lui	ıu					о приса
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sind	drome o	de Down					Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				-	tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
	ii diagriosi	ucaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR			•						
			ocumento												Apellido	s y Nom	pres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	e	П	Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :									•	•									1		
											RMAS											
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	ue grac	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	INS	STITUC		•					MUN	IICIDIO		
	ı					AR					LOS	SEI S GRAN	IADINOS							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTI	Z JORG	ЭE					N° de	Grup	ю:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR IC. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ C Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre OSORIO VALENCIA JHON Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z Urbana X INI Iltimo Jaño Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Jardo Jursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO M Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	Ι	Gá	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos		:ранан	ento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X	()
СС					11: 4 -		nine en Nie er			C-	L	la Nassi		D		J. [Morai	-iid- N	Mascu			nenino
P1	птег Ареі	IIdo	Seg	gunao Apei	illao		rimer ivon	юге		Se	guna	lo Nomi	оге		rtamento acimiento	ue	Munic	стрто ае гу	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	VALENCIA							_	OWIN		İ								
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	- D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Iltimo	l Año		Nantal dans	do ostudió	la última v	107	Anrohá			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	I	Preescola		1
grado	Allo	Reprot		Jeserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima								
						0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х					
	1			MEDIA	Δ	5	Cará	6 ter	7	8	9		Esnec	ialidad								
	1	-	1			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista				
					Х	I																
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliac	lo	
															,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	umadaa	1	P					amente	e par	ra la Po			lel Conflic	to)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
						-	рерапаті	еню Ехрс	IISOI				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	No
En s			iento																			
grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Desvinculados de grupos armados Departamento Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece										óN SO	CTOF	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
									.	<u>. </u>	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	4 5)	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1	
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que r	pertenece			I	Ne	TE egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
								SI			OV						-					
							D.C.C.	DA CED A		V 64 D			-vornot	ON 41 FG								
						DIS			DES	T CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				_		le Down				_	Talento C											
<u> </u>						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
	diagnosi	cicada				ia cognitiva	1				1.10	, ip.i.ca					-+	No aplica	25,00.70			
Time De		Nićos sos	1	D		I M	.1	I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		A 11: -d	Namel						
			ocumento												Apellidos	y Nomb	nes					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d							
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc ados del ul					prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su os de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN									
			BLECIMIEN		ATIVO ÓN BOLIVA	\ D				100	SEC	IADINOS						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		11117743		IIVA SIIVI	ON BOLIVA	Nombre [Docente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		GRAN	IADINOS			N° de G	irupo		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cı	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xpedi	ición		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi		Femer	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	undo Ape	ellido	Р	rimer Nomb	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	acimiento	Fed	tha Nacim	
	PAZ		ı	MORALE:	S		LAURA			MARC	CELA								Dia	Mes	Año
[Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	1
								Х	rtarar												
								INFO	ORMACIó	N AC	ADÉM	ICA		'							
Último grado	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4	4	-		ásica Prima ica Secund		X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUPI	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5	\dashv	6	7	8	9	+		Das	Jecuil	ai iu	^
	idiado		erno			MODELO	1	ME	DIA		Cará						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х													
	FDC a	la aval aatá	ofilia do		Т		IDC Asiana		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tina	do comeno	v DU		_			ADC Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	ailliauu			<u>'</u>	IPS ASIGNAL	ıa			Про	ue sangre	укп		+			AKS AIIIIau			
Desvii	nculados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso		Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		Cert	tificado		
													Dia		Mes	Ai	ño	Si	No		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor																					
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																					
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBI	EN		Es	strato			uente								Opción		
						L				_	ecurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 Oti	ro		Adiciona	iles				_		de familia		
												Propios SGP						Héroe de la	le la fuerza a Nación	publica	
			l						TERRITO	RIALI	DAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia					No	Aplica
								SI	, n	10											
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	ES
Sordera P					Paralisis (Cerebral				Sindr	ome c	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			Múlti						-		cnológico			
Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo	a cognitiva	1			No A	piica					_	alento su o aplica	bjetivo			
cegacia					Benefano	a cogmerc	·	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				1	о арпса				
	cumento	Número d	locumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exhe	-aiciOff	Ехре	Janei Oi I														
	Dirección		Teléf	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	L ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	RMAS											
	lidad de I		la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVE	оо у дом	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
																				1	
																				1	
															_	CT:				D	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NIE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MAT	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una									١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	1
la fotoco	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea bas	e.		esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	e A	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN	ISTITUC	CIÓN						•			
		ESTA NSTITUCIÓ		NTO EDUCA		\D				1.0	SEI	DE NADINOS							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		11117743		TIVA SIIVIC	JN BOLIVE	Nombre D	Docente:	ORTIZ C	ORTIZ JO		05 GRAI	NADINOS			N°	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
								DA ⁻	TOS DE	IDENT	TIFICAC	CIÓN									
		entificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años (Cumplido	os D	epartan	ento de E	xpedición	Mur	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X)
СС	RC	ТІ	CE															Mascul		_	enino
	rimer Apel			gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre		Segun	do Nom	bre		artamento lacimiento		Mun	icipio de N		Fe	cha Naci	miento
	PEÑA		(COLORAD	0		THALIA						· ''	demiente		-			Dia	Mes	Año
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Ž	Zona	D	epartan	ento de F	Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rura	al											
								X	FORMAG	CTÓN A	CADÉM	ITCA						L			
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprob	_		CADE	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	on X)		_		В	ásica Prima	aria	
	00:-	1 =	DMAL SU	DEDICE "		115565				C		1	2	3	4			Bás	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 sidiado		RMAL SUF erno	PERIOR JU		MODELO		м	IEDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	119	° Ac	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	No	ormalista
								Х													
					1				SISTE	MA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	a afiliado			l	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	.O	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicame	nte pa	ıra la Po	oblación	Víctima (del Conf	licto)						
Desvi	nculados c	de grupos a	rmados			ı	Departame	nto Expul	sor			Municipi	o Expulso				Fecha de	Expulción		Ce	ertificado
		s desmovili														Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En		de deslazam aplica	ilento			-															
	.,,,	ар поа		l				SITU	ACIÓN	SOCIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
								. 1 -			Recuiso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP						Héroe de			
										TORI/	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	gritudes	NO					E	tnia				N	o Aplica
																				_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CA	APACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
C. I				1	D		SCAPACIDA	ADES		le:		1. D			_				ADES EXCE	PCIONAL	LES
Sordera I Hipoacus	rofunda ia-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	.erebrai uromusculi	ar				últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnos				Autismo		-			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	ı										No aplica				
Tipe D	ocumento	Número	documento	Donast	amento	NA	icipio	IN	IFORM <i>A</i>	ACIÓN	FAMILI	AR		Apellido	ne v Ne	mbres					
CC RC		_	umenio		dición		dición							Apelliu	y 1NU						
	Direcciór	n	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	-	1-4		Б.		entesco	-1-7-2			-(-)	-	Acudie	
										ladre io(a)		Padr Hijo(a			elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI	\dashv	NO
OBSERVA	CIONES :									()		,-(-			()				1		
OBSERVA	ICIONES :																				
En mi co	lidad do	Rector do	la Inetit	cion Edu-	ativa 106	F ACEVE	00 V 60M	IF7 conti		FIRMA		recento	fotocom	as de los	COMI	icado	s de ect	dios do la	ns años a-	terio-	/ del
	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico cumnto de identidad											resente	rotocopi	as de los	certif	ıcado	s ae estu	uios de la	s anos ar	cerior y	, aei
	ĺ	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



	Name																					
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje							ada exclu	ısivam	ente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO		
						AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	E					N° d∈	e Gru	00:				
	The File	- NG 1 4		I	Ni/man - 1	S					_					1-1-1- 4-			1	C t		
					Numero i	Jocumento		Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedicion	Mun	ісіріо ае	e Expe	edicion)
CC					1: 4 -		nine en Nie er	la u a		C-		la Niamal		l para		<i>a</i> . I	More	ininin da N				
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Se	gund	io Nomi	ore				Mun	icipio de N	lacimiento	—	1	
				RIVAS															1			
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad					D∈	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
L'Iltimo	l Año	1 -	Nantal dans	lo octudió	la última v	107	Anrohá				N AC	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivol	ı	Droccola		1
grado cursado	Allo		rantei dont	ie estudio	ia uitiiiia v	ez	Аргово	Кергов	00 00	eserio								Nivei	E			
																			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU				MEDIA	\	5			7	8	9		Fsnec	rialidad				
Si	1	1	1	Nivel I						Aca			Con	nercial	A	grope			rismo	N ₀	ormalista	
						Х																
	EPS a	la cual está	afiliado			da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo			
															,							
Docuit	aculados d	o drupos a	rmados	I	P					mente	par	a la Po				icto)		Eocha do	Evpulción		T 6	ortificado
						-	енто Ехри	11501				Municipio	Expuisor		Di	ia					No	
En s			iento																			
	No	aplica					SITI	UACTÓ	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
								. -			_	Recurso	ivacion									
						1 2	2 3	4 5) 6	b Oti	ro		-									ı
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne			RIA	LIDAD				Ftn	nia				Τ	o Anlica
											10											
							D.C.C.	DAGEDA	DEC Y	, ca Da	OTD	1050	EVERDE	ON 11 FG								
						DIS			DES T	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											1		de Down									
<u> </u>						uromuscul	ar				-	•										
Ceguera	diagnosi	cada				ia cognitiva	1					, гриса										
		In.				I 14		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A							
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y NOM	inces					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	<u> </u>	П	Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (l		, ,			
OBSERVA	CIONES :								•													
		N ·	I= W	-i = ·		TP 4 APT	NO W 55-	422			RMAS			£=1.					a:	~		. 4-1
En mi ca documnt	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se and cumnto de identidad													totocopia	as de los	certific	cados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		-			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indie	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	EVO				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	ie grad 10	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	•	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•					•			
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	354			Nombre D	Docente:	ORTIZ OF							Nº de (Grupo	o:				
	Time Tale	LIG: 4		1	Nićos sus. E	Oocumento			OS DE ID	_					:-:- d- F		1: _: 2	1	Gér		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xpec	licion			iero ie con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore	Depar	tamento c	le M	1unic	ipio de N	Mascul lacimiento		Femen cha Nacimi	
	RIASCO			MOSQUER	^		DANNY			7OB	RAYA		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Residenc	<u> </u>	//OSQUER		I Comunidad		Zo	ona			ento de R	esidencia	Munic	ipio de F	Reside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
	1	1 -					T	,	ORMACIÓ	_	ADÉM							ı			
Último grado	Año	F	Plantel dono	ae estudió	ia ultima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO larque con				Nivel		Preescolar		
cursado															,				ásica Prima		
9	2047	1 5 110	DMAL CUE	EDIOD "	IANIADO	LLEBOO				5	\vdash	6	7	3	9	+		Bas	sica Secund	aiid	Х
	2017 idiado		RMAL SUP	EKIOK JU		MODELO	<u> </u>	N/I	:DIA	3	Caráo			0	9		Ecno	ialidad			
Subs	1	Si	erno	Nivol T			aración	10°	1	٨٥٠٠			Carr	orcial		oner			riemo	N/	nalicta
SI	No	SI	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acac	démic	Técnico	Com	ercial	Agr	opec	uario	Tur	rismo		nalista X
								<u> </u>	SISTEM <i>A</i>									<u> </u>			^
	FDS a	la cual está	afiliado		ı	,	IPS Asignad		313 I EM <i>P</i>	T DE S	ALUD	Tino	de sangre	v PH		Т			ARS Afiliad	0	
		ANASWAYI					ir 3 Asignac	ıa				Про	A+	y KII					AKS Allildu		
		AIVAOVATO		la Po	hlación \	Víctima d	el Conflic	to)													
Desvi	nculados o	le grupos a	rmados	1	•		Departame			11410	Municipio		er comme	T	F	echa de	Expulción		Certi	ficado	
		s desmovili		,	X	1									Dia		Mes		ıño	Si	No
		le deslazam																			
	No	aplica				1															
				<u> </u>				SITU	CONó	MICA											
Nro	. Carnet S	ISBEN	l l	livel SISBE	N		Es	FNR							Opción						
										R	ecurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
							1		TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia	1				No A	Aplica
							5	SI .		NO											
						DIG	SCAPACIDA	PACIDADI	S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	UNALES					CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIAL E	,
Sordera F	rofunda			I	Paralisis C		SCAPACIDA	IDE2		Cind	romo	le Down			1	-	alento Ci		IDES EXCE	CIONALES	
	a-baja au	dición				uromuscul	ar			Múlti		C DOWII				_		ecnológico			-
	n diagnos				Autismo	omustuli				+	Aplica					-	alento si				
Ceguera	-3.100					a cognitiva				1.37	,					_	lo aplica	.,			
				i				INI	FORMACI	IÓN FA	AMILI	AR			1						
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
																_					
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudiente	
									Mad	re	Ш	Padre	9	Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES:																				
									FI	RMAS											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	i mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presi ocumnto de identidad																				
																			_		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDI/	ANTE		Indice	Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al pres	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la oletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	ivamente	A qu	ue grac	lo ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 19
									DA ⁻	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN	'							'	
				BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA						GRAN	NADINOS				_		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1	111177435	54			Nombre D	Docente:	ORTIZ O							N° de	Grup	0:				
	Time T		16:! 4			NIÁ				OS DE I	_				Monto	-:-:		J: _:	1	C f		
			ificación e con X)			Numero L	ocumento		Anos C	Cumplidos	De	partam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	Expe	aicion		Gér (marqu	e con X)	
CC P	RC rimer Ap	ellid	TI lo	CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	9	Gegundo	o Noml	ore		tamento o	de [1	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen ha Nacimi	
	RIASC	OS			PEREA			KAIRA			AI F.I	ANDR <i>A</i>	1	Na	icimiento					Dia	Mes	Año
			Residenci	a		Barrio / C	I Comunidad			ona	_			esidencia	Munio	cipio de I	Resid	lencia		Telé	fono	
									Urbana X	Rural												
									1	ORMACI	ÁN AC	ADÉM	TCA		L				<u> </u>			
Último	Año		DI	lantel dond	le estudió	la última v	27	Aprobó	Reprobó	_	_	ADEM		al que INC	SRESA			Nivel	Ι	Preescolar		
grado	AIIO		PI	ancer uonic	.c catuul0	a alullid V	J.L	Αρισου	reprop0	Desert				ai que inc larque cor				141ACI	R	ásica Prima		
cursado													1	2	3	4				sica Secuno		Х
9	2017	7	I. E. NOR	RMAL SUP	ERIOR .III	AN LADRI	LLEROS				5	\vdash	6	7	8	9	+		I Das	Jocuil		
_	sidiado		Inte				4ODELO		MI	<u> </u> EDIA	+	Cará				1 1	_	Fsnec	ialidad			
Si	No		Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acar	démic	Técnico	Com	ercial	Acı	roner	cuario		rismo	Norr	nalista
31	140		JI	110	. WVCI I	141VC1 11	٨٠٥١٥	4610/1	X	11	nudi	a-mil	, conico	COIT	J. Glul	Agi	. upcl	- au IU	Tul	.5.110	INOIT	.anatu
						<u> </u>	<u> </u>			SISTEM	A DE S	AL LID	,	<u> </u>					<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado			1	[PS Asignad	da	0101111	1	,,,,,,,		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
		-											- 1		,							
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víc															cto)						
Desvi	nculados	s de	grupos ari	mados		-	1		•					1		Fecha de	Expulción		Certi	ficado		
								·	·				•			Dia		Mes		เทือ	Si	No
En	situacior	ı de	deslazami	ento							1											
	N	lo ap	olica				1															
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tip PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población svinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municip dijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR																					
Nro	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Visioniculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio la de adultos desmovilizados in situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Iro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR																			Opción		
											R	Recurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	. 3	4 5	6 (Otro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
											SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación				
										TERRIT	ORIAL	IDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia	а				No a	Aplica
								5	SI		NO											
								DISCAF	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
								SCAPACIDA	DES											ADES EXCE	PCIONALE:	5
Sordera I						Paralisis C					-		de Down					Γalento Ci				
Hipoacus							uromuscul	ar			Múlt	•					-+		cnológico			
Baja visio	n diagno	ostic	ada			Autismo					No A	Aplica					-	Falento su	ıbjetivo			
Ceguera						Deficienci	a cognitiva				- /							No aplica				
T: -		. 1	Ni-S	0.01/	_	n ma 1		ilale!-	IN	FORMAC	JON F	AMILI	AK		Ar = 111 1	KI						
CC RC	TI	o CE	миннего ф	ocumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y ivomb	nes					
CC RC	11	~L																				
	Direcci	ión		Talá	fono reside	encia	To	eléfono trab	naio					Darci	ntesco						Acudiente	
				, cic	1 05101	144		50 au	- ر	Mad	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio		\vdash	Hijo(a		Otro (c				. ,			
OBSERVA	CIONES	:					l				,			<u> </u>	`					1		
										E	IRMAS											
En mi ca	lidad d	e R	ector de l	a Institu	ion Educ	ativa 109	E ACEVE	о у сом	EZ certifi				resente	fotoconia	s de los 4	certifica	ndos	de estu	dios de la	s años an	terior v d	el
documn					Lau t				un	4463		er p		opia	103 (, o o uli	y U	
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



	This Distribution of the part P																					
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
										exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DI	А	ı	MES		
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS					1			MILIN	IICIDIO		
	11					AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	BE.					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	atificación		l	Número I	Occumento					_			vnedición	Muni	icipio de	Evno	odición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	dicion)
СС											L.											
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	io Nomi	ore				Muni	cipio de N	lacimiento	—	1	
	RIASCOS	3		TOVAR			KAREN															
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad					D∈	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									<u> </u>	IXUIUI												
	I						1				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Reprob	00 De	eserto								Nivel	E			
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	1			ERIOR JU				MEDIA		5			7	8	9		Ecnos	sialidad				
Subs	1		1	Nivel I			eración				Aca			Con	nercial	Ad	grope			rismo	l N	ormalista
							Х															
	FDS a	la cual está	afiliado		Π	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	a v PH					APS Afiliad	lo.			
	LI 3 u	ia caar esta	dilliddo					Про	de surigit	2 y 1011					7 INO 7 IIII de							
				I	mente	par	a la Po				icto)			E 1:/			1:0 1					
<u> </u>							ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Di	a					No	
	No	aplica					CITI	HACTÁ	ÁN CO	CTO	CONÁ	MTCA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E		DACIC	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	Nacion					_				
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Oti	ro		-									
									<u> </u>					+								
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			I	No			RIA	LIDAD				Etn	ia				T N	lo Anlica
		resguar	ao ai que p	Crecilede					gricad		10					Lui	ıu					o ripiica
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sind	drome o	de Down				ŀ	Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar				-	•										
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva)				INO	Aplica							ирјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR			•						
CC RC	TI CE	Numero o	documento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y Nom	pres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	e	П	Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :		,																	•		
En	liais de la company	lock. '	In Y	-i = :		- ACE	NO V 22-	4E7	: c : - ·		MAS			fat- · ·	·	ac		. al - · · ·	dia - 1 ·			, del
en mi ca documni	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se a umnto de identidad													тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	rerior y	, ael
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



	Tipo International																					
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje								ısivam	nente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		
		FCTA	DIECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	ı					AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	354			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORC	3E					Nº de	Grup	0:				
	Time Tale			1	NI-Sun and I	D					_				I Marini	-1-11- 1	F	J: _: Z _	1	C t		
					Numero	Documento		Anos	Cump	olidos	De	ерагсап	ento de E	xpedicion	Munic	пріо ае	Expe	aicion				()
СС					U: 4 -	1 5						l. Ni.		I 5		a. I		atata da Ni				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido		rimer Non	nbre		Se	guna	io Nomi	ore			de I	Munic	cipio de N	lacimiento	—	_	
				MOSQUER											1				1			
[Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / (Comunidad					D€	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	l Año	Τ.	Dantal dans	do octudió	la última v	407	Aprobá				_	CADÉM		al quo INI	CDECA			Nivol	I	Droccola		
grado cursado	Allo		rantei dont	ie estudio	ia uiuiiia v	ez	Aprobo	Reprot	טן טכ	eserto								Mivei	В			
																			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	1			ERIOR JU					MEDIA	Δ	5			7	8	9		Esnec	ialidad			
Si	1			Nivel I			eración				Aca			Com	nercial	Ag	ropeo			rismo	N-	ormalista
				Х				Х														Х
	EPS a	la cual está	a afiliado		I	ada	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo			
															,							
Docuit	aculados d	lo grupos a	rmadoc	1			mente	e par	ra la Po			lel Conflic	cto)		Eocha do	Evpulción		T 6	ortificado			
)	X	_	Бераган	ento Expu	ii50i				Municipio	LAPUISOI		Dia						No
En s			iento																			
	No	aplica						SITI	UACI	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	I	ŀ					Fuente	FNR							Opción		_
										<u>. </u>	_	Recurso	ivacion									
						1 2	2 3	4 5) (6 Ot	ro		-									3
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne			RIA	LIDAD				Etni	a				Τ	lo Anlica
											NO											,
							Pres	DA CTD A		V 6454		1050	EVERDE	ON 41 F.C								
						DIS			DES 1	T CAPA	ACID	JADES	EXCEPCI	UNALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											1		de Down				_					
						euromuscul	ar				+	-					_					
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	a				140	7 фіїса					_		abjetivo			
		Int.				1 ,,		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A							
			ocumento												Apellidos	у мот	ores					
	Щ																					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Madr	e		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (c							
OBSERVA	CIONES :								•							·				•		
			-								RMAS											
	ni calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se a umnto de identidad													fotocopia	s de los e	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
														_								
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



	Tipo Identificación Número Documento Años Cumprios Departamento de Expedición Municipio de Expedición Municipio de Expedición Municipio de Expedición Municipio de Expedición Municipio de Recidencio Muni																					
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DIA	Ą	١	MES		
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	ı					AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTI	Z JORG	ЗE					Nº de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento	`	-			_			vnedición	Munic	cinio de	Evner	dición	Ι	Gá	nero	
					Numero	Documento	,	Allos	Cum	pildos		epai tai ii	lento de E	xpedicion	Munic	cipio de	Expe	uicion)
СС								Ļ														
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	gunc	io Nomi	ore			de	Munic	cipio de N	lacimiento	-	1	_
			L	ESPINOZA							_											
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad					De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	iu	Kurui	T											
	T .~						1,	-			_	CADÉM							1			
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	rez	Aprobo	Reprot	00 1	Deserto								Nivel	E			
cursado											_								Bá	isica Secun	daria	Х
9 Cuba	1			ERIOR JU				١.	MEDIA	Δ.	5			7	8	9		Fance	inlidad			
Subs	1			Nivel I			eración		MEDIA		Aca			Con	nercial	Ag	ropeo			rismo	l N	ormalista
								Х									·					
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι	nda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v RH					ΔRS Afiliac	io.			
	LI 3 d	ia caai esta	amiliado		idu					Про	de sangre	. y 101					711CS 71 mac					
				ı		mente	e pai	ra la Po			lel Conflic	cto)										
<u> </u>						-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia						No
	No	aplica						CITI	HACT	ÁN CO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	l N	livel SISBE	N	Ι	E		OACI	.014 30	Τ	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion									
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	ro		-									1
									<u> </u>					+								
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			1	No			RIA	LIDAD				Etni					Τ	Io Anlica
		resguar	ao ai qae p	Crecilede					Januar		VO						u					io ripiica
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sin	drome o	de Down				Ī	Talento C	ientifico			
						euromuscul	ar				+	-					-+			l		
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_		абјенуо			
								I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
Tipo Do	cumento TI CE	_	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	·e		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES :		<u> </u>			ı				110(6	1)		пјо(с	0	Ollo (d	udi)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOM	1EZ certi	ifico (RMA:		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior :	y del
documnt	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se cumnto de identidad																				<u> </u>	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



	This Determinant of																					
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje								sivame	ente	A qu	-	_	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS I	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı					AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	JORG	E					N° de	Grup	00:				
	Time Tale	- NG 1 4		1	NI-Sussaine I	S				-	_					-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
					Numero i	Jocumento)	Anos	Cumpii	idos	Dep	partam	ento de E	xpedicion	Munic	сіріо ае	Expe	aicion				()
CC				anda Anal	11: 4 -		wiss on North			Car		- Name		D		.	N4	ما ماد ماد ا				
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Seg	jundo	o Nomi	ore			de	Muni	cipio de N	lacimiento	—	_	
			<u> </u>	VALENCIA				_														
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				ural	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
										arai												
	T .~	1 _					1,			-	N AC	ADÉM							1			
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Reprob	o De	eserto								Nivel	E			
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Cuba	1	<u> </u>		ERIOR JU					AFDIA		5	Carré		7	8	9		Fana	له ماه نام نا			
Subs	1	1		Nivel I			eración			11°	Acad			Con	nercial	Ac	rope			rismo	T N	ormalista
								Х									•					
	FDS a	la cual está	afiliado		Π		nda.	SIST	TEMA I	DE S	ALUD	Tipo	de canara	v PH					APS Afiliad	lo.		
	LI 3 d	ia caai esta	amiliado			iuu					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de				
				I	P				nente	para	a la Po			lel Confli	cto)			F 1:1				
						-	Departam	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Dia						ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITI	IACTÁ	N SOC	TOE	CONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	l N	livel SISBE	N	l	E		JACIO	11 300	F	uente	FNR							Opción		
									-		_	lecurso	Nacion					_				
						1 2	2 3	4 5	6	Otro	0		-									1
	En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Neg												<u> </u>									
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			1	No			RIAL	.IDAD				Etni						lo Anlica
		resguar	ao ai qae p	Crecilede					gritade		0					2011						о приса
						DIS			DES Y	CAPA	CIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sind	lrome o	le Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar										-					
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				NO A	чриса					_	No aplica	ирјенуо			
								II	NFORI	MACIó	N F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Numero d	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre			Padre		ntesco Abuelo	o(a)	- 1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :		I			ı								7						1		
Em*	lide da a	Doct '	la Toda	elev F '	-ti 101	E AOFTE	00 V CC	4E7 **	<i>e</i> :	FIR				fat	- d - J · ·			ala - ·	ا د د ماله			u dal
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de itidad	ue se a	ane	ka al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	iterior	y del							
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



	This Distribution of the part Distribution																					
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
										exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	ente	A qı	-	_	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	11					AR					LOS											
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	JORG	E					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	atificación			Número I	Occumento					_			vnedición	Muni	cinio de	Evno	dición	Π	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	illuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion)
СС																						
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomi	ore			de	Muni	cipio de N	lacimiento	—	1	
			l	MICOLTA						А	_				1							
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										Kurui												
	I	1 _					1,				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Reprob	oo De	eserto								Nivel	E			
cursado												Ш							Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	1			PERIOR JU			MEDIA		5	Cará		7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	1			Nivel I						Aca			Con	nercial	Ac	rope			rismo	l N	ormalista	
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		1			ΔRS Afiliad	io.			
	LI 5 G	ia caai esta					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de								
				1		mente	par	a la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1:0 1				
<u> </u>						-	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia						No	
	No	aplica					CITI	LACTÁ	SN COC	105	CONÁ	MTCA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	Nivel SISBE	N	l	E		DACIO	JN 30C	T	Fuente	FNR							Opción		
											4	Recurso	Nacion					_				
						1 2	2 3	4 5	6	5 Otr	О		-									
									<u> </u>													
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			T	No			RIAI	LIDAD				Etn	ia				Τ	lo Anlica
		resguar	ao ai qae p	oci concee					gricaci		10					Lai	ıu					o ripiica
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					Paralisis (Cerebral					Sind	drome o	le Down				_					
<u> </u>						euromuscul	ar					-										
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO A	Aplica					-+		ирјенио			
								II	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Numero o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madre		П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	-	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :									iio(a))		Пуоса	9	Out (Cualy						
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior :	/ del
documnt	mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se cumnto de identidad																				$\overline{}$	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho