

							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONTI	.NUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea bas	е.	al pres	sente do	ocumento									х		
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	а М	atricula		D	ΙA	, N	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
				TO EDUCA							SEI DIOCE:									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [Docente:	SINISTE	RRA SINI							Nº d	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
									TOS DE I									•					
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años (Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті х	CE		11154	50676			11	-	\/A111	E DEL CA	UCA.	_	DIII	ENAV	ENITL	ID A	Mascu		_	mening	x
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		_	Seguno	do Nomi			part	amento d		_		lacimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Мє	es	Año
	ALEGRIA			MORENO		<u> </u>	VALERIA	_	<u></u>	_	FANY		<u> </u>				<u> </u>		I	25	05	,	2006
L	Direction o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
					CAS	CAJAL		Х	110101					1						3108	913782	2	
				•				IN	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobe	Desert	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola			
cursado										0	П	1	2	1	3	4	П			sásica Prima			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 ×	<	8	9							
	idiado		erno			MODELO		_	EDIA		Cará								cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial	P	Agrope	ecuario	Tui	rismo	1	Norma X	lista
				^	<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD											^	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	jre y	/ RH					ARS Afiliac	lo		
	A	NASWAYL	JU					_	-	\perp			A+										
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	Ι	PI		AS ESPEC Departame	-		te pai	ra la Po	Municipio			I Conflic	to)		Fecha de	Expulción		Τ,	Certific	ado
		s desmoviliz		;	X	1										D	Dia	Mes		\ño	S		No
En s		e deslazam	iento																				
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MICA											
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 3		Fuente	1								Opción			
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	ı	
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion								a de familia			
												Propios SGP							Héroe de	de la fuerza la Nación	ı public	ca	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1						19					
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Et	nia					No Ap	lica
								SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	S									
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P		1: -: 4			Paralisis C	Cerebral uromuscul						de Down						Talento C					
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	aı			_	Itiple Aplica							Talento s	ecnológico ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3											No aplica					
		1		T				IN	IFORMAC	IÓN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							,	Apellidos	y Non	npres						
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trai	bajo						rent	esco						Acudi		
									Mad			Padro Hijo(a	_	+	Abuelo Otro (c			Herman	o(a)	SI			OV
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		11110(6	1)		000 (0	uuij				1			
										IRMA													
	lidad de to de ide	Rector de ıtidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	1EZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de lo	os años ar	ıterior	y del	
																					Т		
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE			+			ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho



							F	ORMA [®]	TO DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						xclusiv	amente	A	que grad 7	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I STITU SE							MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Oocente:	SINI	STER	RA SINI	ISTER	RRA MIF	RIAN			N° de	Grup	o:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento				JS DE I				xpedición	Munic	ipio de l	Evnor	dición	I	Gór	nero	
		ie con X)		AI	ilos Ct	impilaos	֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	ерапан	iento de E	xpedicion	Mullic	ipio de i	Expe	uicion			ue con X	.)				
СС	RC	TI X	CE			748098		1-										Mascu			nenino	
Pı	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noi	mbre		5	Segun	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de 1	Munic	cipio de N	lacimiento	Fed Dia	cha Naci Mes	
	ANCHICO)	,	VALENCIA	4	,	SEBAST	AN												12	03	2003
Ι	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				na	_	epartan	nento de R	Residencia	Munio	cipio de I	Resid	encia		Telé	éfono	
	LOS A	NGELES						_	bana X	Rural									3	158403248	. 31541	<u>45151</u>
				l						DRMAC	IóN A	CADÉM	IICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobo	ó Rep	orobó	Desert	:ó			al que IN				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado)	1	2	3	4	-		_	sica Secuno		X		
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	5	6	7 X	8	9			l			
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO	eración	1	ME L0°	DIA 11°	100	Cará adémic	reter Técnico	Com	nercial	1 40	ronoc		ialidad	rismo	T N	ormalista
31	NO	31	NO	X	INIVEL II	Aceie	racion	1	.0	11	AC	auemic	Techico	Con	lerciai	Agi	торес	cuario	Tu	1151110	141	X
			ı	ı	'			l .		SISTEM	IA DE	SALUE		•					•			
		a cual está NASWAYU]	:PS Asign	ada			+		Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES	S (Un	icamen	ite pa	ıra la P	oblación '		el Conflic	to)						
		e grupos ai					Departan	nento E	xpulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X						+					Dia		Mes	<i>F</i>	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nro	. Carnet SI	CDEN		livel SISBE	·NI	ı		S Estrato		CIÓN S	OCIO	Fuente						l		Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN		livei 313DE	.IN			ESUALO	,			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4	5	6 (Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
								Propios SGP					, , , ,	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı pública	1					
				TERRIT	ORIA	ALIDAD						i ijo de	ricioe de	id Hudion								
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	Negri	tudes	NO					Etnia	a				N	lo Aplica
		31			NO					NO APL	LICA											
									DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACII	DADES		l	Sir	ndrome	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja auc				_	últiple	uc Down				_		ecnológico									
-	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	(AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
											dre		Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio)(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
			L E	. =:							IRMA									~		
En mi ca documni	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	90 Y GO	MEZ ce	ertific	o que s	se an	exa al ¡	oresente	fotocopia	s de los e	ertifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	/ del
_																						
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fecha	Matricu	la	D	IA	M	IES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN			· ·						
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEL								ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	ocente:	SINISTER	RRA SINI						N°	de Gru	po:	.BUENAV	ZENTURA		
									OS DE II						<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	n Mi	unicipio (de Exp	edición			nero Je con X	")
СС	RC	ті х	CE		11117	CECC1			11		\/ALL	E DEL CA	LICA		BUENA	/ENITI	ID A	Mascul			nenino X
	rimer Apel			l gundo Apel			imer Nom			eguno	do Nomb			artamen		_		Nacimiento		cha Naci	
													1	Nacimien	to				Dia	Mes	Año
	ANGULO		<u> </u>	CARABAL		`	DIKSY	1 -			ANIR	t- d- F					14		26	10	2006
'	Jireccion c	le Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	kesiaencia	1 1	unicipio (ae kes	idencia		reie	éfono	
					BRISAS	DEL MAR		Х											32161	145021	
,									ORMACI		CADÉM						ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9						l
	idiado	1	erno	NI: I T		MODELO		1	EDIA	1.	Cará					A =		cialidad	dame c		UU
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	I N	ormalista X
					l				SISTEM	A DE	SALUD				ı			1		_	
		la cual está]	PS Asigna	da				Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afiliad	0	
		NASWAYU	JU			ROGRAMA	S ESDEC	TALES (III	nicamon	l to no	ro lo De	hlación	A+ Vístima	dal Can	flicto						
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados	1		1		nto Expuls		Le pai	ia ia PC	Municipio					Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto:	s desmoviliz	zados	;	X											Dia	Mes	А	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		,
												SGP						Héroe de l		равлес	
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				"	lo Aplica
										110											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	le Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			<u> </u>								No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mun	icipio	IN	FORMAC	ION F	AMILI	AR		Apellie	dos y No	mbres					
CC RC					dición		dición							F 2							
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo	Mad	dro		Padro		entesco Abi	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio			Hijo(a	_		cio(a)	1	ricinian	J(u)	31		110
OBSERVA	CIONES :																				
									F)	[RMA	s										
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de lo	os certif	ficado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									-											$\overline{}$	



							F	DRMATO	DE MAT	TRICU	ILA DE	ESTUDIA	ANTI	ES								
						a X segun e							I		N	JEVO				CONTI	NUIDAI)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		resente	documen	to			_					х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	nte A	A que gr	ado ingre 7	sa	Fecha M	/latricula		DI	Ā	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS D	E LA I		UCIÓN SEDE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						ESANO								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre D	ocente:	SINISTE								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Cumplid			acion amento de	e Exp	oedición	Muni	cipio de	Expe	edición		Gér	nero					
	(marqı	ue con X)							·					•				(marqu	ue con)	()		
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		753503 Pr	imer Non	nhre	12	Segu	ındo No	mhre	-	Denar	tamento	de T	Muni	icinio de N	Mascu lacimiento			nenino imiento
-	ппет дреп	ido	Jeg	guriuo Apei	iido		iiilei ivoii	ibie		Jegu	ilido No	ilibre			cimiento		Mulli	icipio de i	vacimiento	Dia	Me	
	ANGULO			GOMEZ			JULIAN				STIWAF		1							19	07	2005
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rui	—	Departa	amento de	e Res	sidencia	Muni	cipio de	Resi	dencia		Tele	éfono	
					ALFONS	SO LOPEZ		Х												31682	235605	
Último	Año	l c	Plantel dono	lo ostudió l	a última v	107		FORMA		ACADÉ		do a	ıl que INC	CDECA			Nivel	ı	Preescola	_		
grado cursado	Allo		iantei donc	ie estudio i	a ulullia v	62	Aprobó	Кергов	Desc	erto		Gra		arque con				INIVE	В	ásica Prima		
											0	1	_	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	AN LADR OTRO I		MEDIA		5 Ca	6 rácter	+	7 X	8	9		Fsnec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11	1° A	Académi		:0	Com	ercial	Ag	grope	cuario		rismo	l N	lormalista
				Х									\perp									Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	SISTE	EMA D	E SALU		po d	e sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYL	JU							1				0+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA		CIALES (U ento Expu		ente p	oara la			í ctima d Expulsor	el Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Τ σ	ertificado
		desmoviliz)	Κ	1	o opai carri	C1100 2/1P4					p.o 2			Di	a	Mes		Año	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica		SITU	JACIÓN	SOCI	OECON	IóMICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuen	·so —								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	4	Nació Adicio		es						cabeza de a de familia		
											1	Propi						-		de la fuerza		а
					TEDD	TTOR	 IALIDA	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	ertenece			Ι	Ne	gritudes		IALIDA					Etn	iia					No Aplica
								SI		NO)					NO AF	N 10 A					
							DISCA	PACIDA	DES Y C	CAPAC	IDADE	S EXCEP	CIO	NALES		NO AP	LICA	<u>.</u>				
				ı	Paralisis (CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCION/	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición					Sindrom Múltiple	e de Dowi	n				_	Talento C	ientifico ecnológico							
	n diagnost				Autismo	euromuscula				_	No Aplic	a						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NEODIA	A CT É D	LFARAT	LTAR						No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	1	NFORM	ACTOV	√ LWMI	LIAK			Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	l abajo						Parer	ntesco						Acudie	ente
									N	Madre		Pad	dre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :								٦	Tio(a)		Hijo	o(a)		Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
En	المراجعة المالة	Doctor !	In To-4"	nion 5-	ativ- 10-	E ACE	NO V CC.	4E7 ··	fice :	FIRM		l nen=: ··	· · ·		مامام		. اند رور	. da'	dice -	20.54	to:	v del
	lidad de I to de ider		ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	νυ Y GOI	MEZ certi	rico que	e se a	nexa a	ı present	e fo	otocopia	s de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				A	CUDIENT	E					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						ı X segun e								N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso debe o linea base		l pres	sente do	cumento			1					x	
Por favo	or no deje			a informacion ase de dato				zada exclusiv	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha N	1atricula	ı	DIA		ME	ES	ł	ÑO 018
								DAT	OS DE LA	A INS											
				NTO EDUCA							SEI DIOCES						DI	MUNIO	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce	nte:	66745006		SATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	ocente:	SINISTER	RA SINIS						N° de Gr	upo:	.ы	UEINAVI	ENTURA		
									OS DE ID												
		ntificación			Número E	ocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedición	1		Gér		
00		le con X)	Las							-								!		ie con X)	
CC	RC imer Apell	TI X	CE	gundo Apel		34229 Pr	imer Non		1 Se	egund	lo Nomi	nre	Denai	tamento	de Mu	ınicipio (Masculir miento		Femer	
	ппст Арсп	ido	50	gundo Apei	iido	''	inici Non	ibic	30	guna	io ivoini	,,,,,		cimiento	de Ma	incipio (ac macii	IIIICIICO	Dia	Mes	Año
,	ARBOLED	A		ARROYO			IVAN			MA	NUEL								10	07	2006
Г	irección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de Re	sidencia			Telé	fono	
ANZANA 6	208040	IIIDADEL	\ COMEAN	IAD.				Urbana	Rural										500800 3	317224449	20
AINZAINA O	JA3A 4 C	JUDADELA	4 COMFAI	WAR.					 ORMACIó	N AC	CADÉM	ICA							.509699, 3	117224448	99
Último	Año	F	Plantel don	de estudió l	la última v	ez	Aprobó			_		Grado	al que INC			Nive	el		Preescolar		
grado cursado													Marque cor						sica Prima		
_	66::	1 =	DMAL 5	DEDICE.	A					0	-	1	2	3	4			Bási	ca Secund	iaria	Х
6 Subsi	2017 diado		RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO		ME	DIA	5	Cará	6 ter	7 X	8	9	F	specialid	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ación	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agroi	pecuario		Turis	smo	Nor	malista
				Х																	Х
									SISTEMA	DE	SALUD										
		a cual está NASWAYI				I	PS Asigna	ada		+		Tipo	de sangre O+	y RH				Д	RS Afiliad	<u> </u>	
		INAGWATO	, o		l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (Un	icament	e par	ra la Po	blación '		el Confli	cto)						
Desvir	culados d	e grupos ai	mados				epartam	ento Expulso	or	Ī		Municipio	Expulsor			Fecha	de Exp	oulción		Cert	ificado
		desmoviliz		,	X					-					Dia	Me	s	Ar	io	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	140 8	риса						SITUA	CIÓN SO	CIOE	ECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	Estrato		Π.	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación				_			abeza de		
						1 2	3	4 5	6 Ot	tro		Adiciona							de familia e la fuerza		
							Х					SGP						oe de la		publicu	
			ı			1	1		TERRITO	RIA	LIDAD	1									
		Resguar	do al que p	pertenece					itudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO					NO APLIC	CA				-	
							DISCA	PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES		110 711 210						
						DIS	CAPACID	ADES									CAF	PACIDAL	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C					_		le Down					to Cient				
Hipoacusia Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscula	r			_	Itiple Aplica					_	to tecno to subje				
Ceguera	raiagnosc					a cognitiva				1	приса					No ap					
								IN	FORMACI	ÓN F	AMILI	AR									
<u> </u>	cumento	Número o	locumento		amento dición		cipio dición							Apellidos	y Nombre	!S					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	1	Tele	I éfono reside	encia	Те	éfono tra	ibajo					Parer	ntesco						Acudiente	е
									Madı	re		Padre	е	Abuelo	o(a)	Herr	mano(a))	SI		NO
ODCED) (A	CTONIEC :								Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	LIONES :																				
En:	idad de ")ostor J	la Tantit	sion Ed.	ativa 300	E ACEVES	0 7 60	4E7		RMAS		*055**	foto	a da lee	contifi '	00 de	- : اد روای	a da !-		torier	lal
En mi ca documnt			ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	o Y GOI	MEZ certific	co que se	ane	xa al p	resente	iotocopia	s de los	certificad	os de e	studios	s ae los	anos an	terior y o	iei
		ECTOR				COORDIN	ADOD				ACII	DIENTE				ECTI	DIANT	E		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE MA	TRICU	JLA D	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l							xar al p	resen	nte do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamer	nte /	A que	grado 7	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	1	^ 	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS D	DE LA I	INST	ITUC: SED							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)					DIC	OCES								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Oocente:	SINIST								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide		Cumplic					xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero							
		ie con X)				Documento					.,.										ue con X	0
CC	RC Roll	TI X	CE	undo Anol		149311	rimar Nam	nhra.	12		undo I	Nomb	<u> </u>	Dona	rtamente.	do T	Munic	inio do N	Mascul			nenino
PI	rimer Apell	iao	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	юге		Segu	undo i	Nomb	re		rtamento o ncimiento	ue	Munic	пріо ае іч	lacimiento	Dia	Mes	imiento s Año
	ARIAS		<u> </u>	QUIÑONEZ			IOAN			AL		NDRO							ı	23	08	2005
[Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Ru	ural	Depa	artame	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
	CALLE	1 Nº39-14			EUCAI	RISTICO		X												312231816	38, 242 ⁻	1911
l'Ilèine e	A ==	T -	Nambal dans	ا کالسیام ما	ر مستخاب د		Amushá	-	IFORM/		ACA	DÉM1		al aug Thi	CDECA			Nivel	ı	Preescolar		
Último grado	Año		Plantel dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	Des Des	sertó				al que INo larque cor				Nivel	В	asica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		-	MEDIA	-	5	Carác	6 ter	7 X	8	9		Fener	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°		.1° /	Acadé		Técnico	Com	ercial	Ag	ropec	uario		rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	EPS a	a cual está	afiliado]	PS Asigna	nda	SIST	EMA D	DE SA	LUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
		NASWAYL												0+								
Decvir	aculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAMA	AS ESPEC			nente p	para			Víctima d Expulsor	el Confli	cto)		Eocha do	Expulción		Т с	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		,	X	1	Эераг санн	енто Ехри	11501				Muricipic	LXPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica		SITU	UACIÓN	N SOCI	IOEC	ONÓN	ИІСА													
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				ente	FNR							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	_	cuiso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
				1		×		1 3		Otro	1		Propios	1103				_		de la fuerza		а
						<u> </u>		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes	RITOR s	IALI	DAD				Etni	a				1	No Aplica
			SI		NC)										<u> </u>						
							DISCA	PACIDA	DES Y (CAPAC	CIDAD	DES E	XCEPCI	ONALES		NO API	LICA					
						DIS	CAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición				_	Sindro Múltip		e Down				_	alento Ci	ientifico ecnológico							
	n diagnost				Autismo	euromuscul	ui			_	No Ap						-+	alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											١	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	I	NFORM	1ACIól	N FAI	MILIA	AR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Madre			Padre	:	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONICC :									Tio(a)			Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En	المراجعة المالة) octo	la Tu-t''	nion F.	ativ- 10-	E ACEL	NO V CO.	4E7 '	ifica	FIRM			*055-**	fotos:	م مام ا		. مارد	do ==:	dios de l	20.54	to:	v del
en mi ca documni	lidad de I to de ider	cector de itidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GON	ne∠ certi	irico qu	ie se a	inexa	a al pi	resente	rotocopía	is ae los (certifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE MA	TRICL	JLA D	E ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDA)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba:	se.							1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamer	nte /	A que	grado 7	o ingresa	Fecha I	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS D	DE LA 1	INSTI	SED							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)				DIC	OCES								VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Oocente:	SINIST	ERRA S	SINISTE	ERRA	MIRI	AN			N° d∈	Grup	00:			_	
	Tipo Ide		Cumplic					xpedición	Muni	cipio de	Evne	dición	I	Gór	nero							
	(marqı	Allos	Cumpii	uos	Бера	ııtanı	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	dicion			ue con >	()						
СС	RC	TI X	CE		11117		12				DEL CA		1	JENAVE			Mascu			nenino		
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre		Segu	undo N	Nomb	re		rtamento icimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Fed Dia	cha Nac Mes	imiento S Año
	BONILLA			MANTILLA			CLEVER	₹			FABIA	AN								06	11	2005
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		Depa	rtame	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
					SAN A	NTONIO		Urban	a Ru	ural										31532	207353	
									IFORM/	ACIÓN	ACAI	DÉMI	CA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	sertó				al que INo larque cor				Nivel	<u> </u>	Preescolar ásica Prima		
cursado										-	0	Т	1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5		6	7 X	8	9			•			
Subs Si	idiado	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO	eración	10°	MEDIA	.1°		Carác	ter Técnico	Com	auaial	1 4			ialidad	rismo		lormalista
51	No	51	INO	X	Nivei II	Aceie	eracion	10°	1	.1"	Acadé	mic	recnico	Con	ercial	A	grope	cuario	Tui	rismo		X
		ı		l				1	SIST	EMA D	DE SAI	LUD		ı					l			
		la cual está NASWAYI				1	PS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
		INASVATO	JO		P	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Unicam	nente j	para I	la Pol	blación '		el Confli	cto)						
		e grupos ai					Departam	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam)	Κ											Di	a	Mes	P	Año	Si	No
Lilia	No -																					
			UACIÓN	N SOC	_																	
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				ente curso	FNR Nación					Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro	5		Adiciona	ales						a de familia		
												Propios					, ,		de la fuerza	pública	3	
				TERE	RITOR	TALTE	DAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes							Etn	iia				ı	No Aplica
								SI		NC)											
							DISCA	PACIDA	DES Y (CAPAC	IDAD	DES E	XCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (CAPACID	ADES											CAPACIDA	ades excei	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				Sindro Múltipl		e Down				-	Talento C	ientifico ecnológico									
	n diagnost				Autismo	euromuscul	ui				No Apl							Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı											No aplica				
Tino Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	I	NFORM	1ACIól	N FAM	4ILIA	\R		Apellidos	s v Nom	hres					
CC RC		-			dición		dición								, ipoliidos	, , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	5.00					
			I = 1/				1/6															
	Dirección		Tele	fono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo		Madre		Т	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a)			Hijo(a)	Otro (d		I		.,			
OBSERVA	CIONES .																					
										FIRM	MAS											
	lidad de l to de ider		la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GOI	1EZ certi	ifico qu			al pi	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	-	RECTOR	· <u></u>		· <u></u>	COORDIN	IADOR	- <u></u>				ACUI	DIENTE	· <u></u>				ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC)			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.											х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	^	IES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				TO EDUCA							SEI DIOCE:								ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [Docente:	SINISTER	RRA SINIS						No	de Gru	ipo:	.BUENA	ZENTURA		
									OS DE II												
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	۱ ۱	1unicipio	de Exp	edición			nero ie con X	")
СС	RC	ті х	CE		11117	49944		ļ .	13	-								Mascul		1	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		1	egunc	lo Nomi	ore	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	
													ı	Nacimie	nto				Dia	Mes	Año
	CUENU	5 11		PRADO	5 : /6		JOSÉ	_		_	DRES			Ι.					08	01	2005
·	Direccion o	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- 1	epartam	ento de F	Residencia		1unicipio	de Kes	sidencia		reie	éfono	
					LA FOR	RTALEZA		Х	110101										31777	728046	
	T	ı		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1			1				
Último grado	Año	F	lantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque c		١		Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X		9						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	Ļ	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tur	rismo	Ne	ormalista X
					l				SISTEM	A DE :	SALUD		I					ı			
		la cual está				1	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	0	
		NASWAYU	JU			ROGRAMA	NC ECDEC	TALES (III	nicamon		na la De	hlación	O+	dal Ca	nflicto\						
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	1				ento Expuls		e pai	a la PC	Municipio					Fecha de	Expulción		C	ertificado
Hijo	de adulto	desmoviliz	ados	;	X											Dia	Mes	Δ	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1 .	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion					_		a de familia de la fuerza		,
						X						SGP						Héroe de		равное	
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					ļ	Etnia				N	lo Aplica
										110					NO	APLIC	A				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	}							
Sordera P)£d.			1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES	1	lc:-	d	de Down							ADES EXCE	CIONA	LES
	ia-baja aud	lición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AK		Apel	idos y N	ombres	;				
CC RC					dición		dición														
							1/6														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	T∈	léfono tral	bajo	Mac	lre	П	Padro		entesco	ouelo(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio(Hijo(a		_	ro (cual)		T TO T T T	o(u)			- 110
OBSERVA	CIONES :					•			•				•	•							
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		RMA: e ane		resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
	to de idei								<u> </u>												
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
																				$\overline{}$	



							F	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.							1					х	.5.0
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A c	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4		1ES		AÑO 2018
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TIVO				OATOS	S DE L	A IN								MUNI	ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC)						SEI DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [ocente:			A SINIS						Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide			DE ID				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero							
		ie con X)			,											ie con X)					
CC	RC ROU	TI X	CE	Jundo Anol		756813	imer Nor	ahro	12	Sc	201120	do Nom	hro	Dona	rtamento e	do T	Munic	rinio do N	Mascul acimiento		Fem	enino X
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido		imer Nor	nbre		56	eguno	do Nom	bre		acimiento	ue	Munic	прю ае м	acimiento	Dia	Mes	
	ESTACIO		<u> </u>	GONZALE:			ANGIE				_	RENA								01	11	2005
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbai	Zona na	Rural	- D	epartan	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
	KRA 7	1 Nº2-36			EL C	AMBIO		Х												317495231	18, 2438	3774
l'Iltimo	Año		Plantel dono	lo octudió	la última v	107			MACIÓ	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivol	Ι	Preescolar			
Último grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Repro	DDO L	Desertó				darque coi				Nivel	В	asica Prima			
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х	
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno		MEDI	Δ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista
				Х							L											Х
	EPS a	a cual está	afiliado]	PS Asigna	ada	SI	STEMA	T DE	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYI	JU								İ			0+			Ⅱ					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA	AS ESPEC			ament	e pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T 6	ertificado
		desmoviliz)	X		- Срансан	ence Exp	4.501				· rumo.pre	z znpuloo.		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	INO :	SIT	TUAC:	IóN SO	CIO	ECONó	MICA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente	、							Opción		
						1 2	4	5	6 OI	tro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia			
												Propios							de la fuerza		1	
				RRITO	DIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				N	egritu		JILIA					Etni	ia				l N	lo Aplica
		SI		l	NO					NO AP												
	Resguardo al que pertenece SI											DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
				1			CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
					_	idrome i iltiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	entifico cnológico									
					Autismo						_	Aplica					-+	Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			TNEO	DMAG	ráni r						١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						INFO	RMACI	LON	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	l fono reside	encia	Te	léfono tra	l abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
											RMA									~		
	lidad de l to de ider		ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	MEZ cer	tifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
													_	_								
	,	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	IDIENTE				1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDA)
la fotocop	ia del docu	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea l	base.		_								<u>.</u>		X	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	A	que grad	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI	A	,	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I STITU SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Oocente:			RA SINI						N° de	Grup	00:				
	Tipo Ider			JS DE I				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición		Gér	nero							
		ie con X)					,		.,		,							ue con >	0			
CC	RC ROLL	rimar Nas	nhro	1			do Nom	heo	Dono	urtamanta.	do T	Munic	sinia da N	Mascu			nenino					
Pr	imer Apell	iao	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nor	nbre		3	segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	Mes	imiento s Año
	GAMBOA			CUERO			FERNE	Y			<u> </u>	ΓΕVEN			_				1	04	05	2006
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urba		na Rural	_	epartan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Telé	éfono	
CALLE 1	21 SUR N	° 65-69 LA	S VEGAS		EL TF	RIUNFO		>		rturu									3	178298938	, 31675	01672
l'Ilhima o	1 422	T -	Plantel dono	ا کالسیام ما	ر مستخاب د		Amushi	_		DRMAC		CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala		
Último grado	Año	-	riantei dono	ie estudio i	ia uitima v	ez	Aprobo	Repr	robó	Desert	.0			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
cursado											C		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			ME	DIA	5	Cará	6	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Aç	grope	cuario		rismo	N	lormalista
				Х							I											Х
	EPS a l	a cual está	afiliado]	PS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYU	JU											0+								
Desvir	oculados de	e grupos ai	rmados	Γ	P	ROGRAMA	AS ESPE				te pa	ıra la P		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		,	X	1	Эераг сан	EIILO LX	cpuisc	Л			Министри	LXPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	No a	SI	ITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente								Opción		
						1 2	: 3	4	5	6 (Otro	Recuiso	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia		
						X						Propios							de la fuerza		э.	
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece						TERRIT tudes	OKIA	ALIDAD	,			Etn	ia				1	No Aplica
								SI			NO										<u> </u>	
							DISC	PACID	DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
						DIS	CAPACIE												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				_	ndrome últiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
	n diagnost				Autismo	euromuscul	<u> </u>				_	Aplica					\rightarrow	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											I	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	IAR		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Ma	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDIA	CTONEC .									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					\perp	
OBSERVA	CIONES :																					
			1	-1			0 W = :	ME-			IRMA			£1				د الد		~		
En mi ca documnt			ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	νυ Y GO	MEZ CE	rtific	o que s	se an	exa al ¡	presente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y aei
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.									-			Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusivar	mente	Ac	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4	, ,	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				OATO	S DE L	A IN	STITU							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Oocente:					RA MIR				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			plidos		IFICAC epartam		xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero						
		ie con X)				Documento															ue con X)
CC	RC rimer Apell	TI X	CE	gundo Apel		741718	rimer Nor	nhre	13		equin/	do Nomi	hre	Dena	rtamento o	do l	Munic	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem	nenino X
	ппе дреп	iuo	Jeg	guriuo Apei	iido	"	TITLET TVOI	iibie		30	egun	uo monn	ые		acimiento		Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	GIRALDO		l	TROCHEZ			MARIA		1		_	AMILA			1		n : 1		I	08	05	2004
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbai	Zona na	a Rural	┦ ▷	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
(CALLE 5 S	UR Nº66-3	36		EL TF	RIUNFO		Х											3′	10 5141966	5, 31574	09454
Último	Año	T .	Plantel dono	le estudió l	la última v	07	Aprobó			RMACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDESA			Nivel	I	Preescolar	r	
grado cursado	Allo		iantei donc	ie estudio i	ia uitiilia v	62	Aprobe	Керго	100	Deserto				Marque cor				MIVE	В	ásica Prima		
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х	
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDI	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista
				Х					\perp		L											Х
	EPS a	a cual está	afiliado]	PS Asigna	ada	SI	STEMA	A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYU	JU								I			B+			Ⅱ					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAMA	AS ESPEC		•	ament	е ра	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	to)		Fecha de	Expulción		Т с	ertificado
<u> </u>		desmoviliz)	X	-	э оран сан	circo Exp					· rumo.pre	z znpuloo.		Dia		Mes		Año	Si	No
En s		e deslazam	iento			_																
	INO :	aplica	SIT	TUAC:	IóN SC	CIO	ECONó	MICA														
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		l	Estrato				Fuente Recurso	、							Opción		
						1 2	: 3	4	5	6 O	tro	recuise	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
				1		X	. 3						Propios							de la fuerza		1
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				N	egritu		OKIA	LIDAD				Etni	a				l N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO API	LICA					
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición					_	idrome o	de Down				-+	Talento Ci	ientifico ecnológico							
<u> </u>	n diagnost				Autismo	euromuscul	ui				_	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1	INFO	RMAC	ION I	FAMILI	AR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abaio						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CIONEC									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
											RMA						_					
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GO	MEZ cer	tifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los (certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.							1		_			X	. ~ .
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	e grad 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	,	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS I	DE LA	INS									ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC)					D	SED								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [ocente:	SINIST								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Idei		Cumpli					xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero							
		ue con X)				Documento															ie con X	()
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		363751	imer Non	nhre	11	Seg	undo	Nomb	ore.	Dena	rtamento	do T	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino X
rı	illiei Apeli	ido	Jeg	jundo Apei	iido	"	iiilei Noii	ibre		Seg	unuo	NOITE	ле		acimiento	ae	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	GONZÁLE		l	CEBALLOS		<u> </u>	MYLE					ERIA		L	1					02	03	2006
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a R	ural	Dep	oartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
	CRA 66 C	L 8 Nº66-8	14		EL TF	RIUNFO		Х											3	013299007	, 31178	71924
Último	Año	l p	Plantel dono	le estudió l	la última v	'e7	Aprobó		iFORM	ACIÓN sertó	AC/	ADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado	7410		idriter dorie	ic estadio i	ia aidina v	CZ	Aprobo	Керго		Scree				Marque co				Miver	В	ásica Prima		
	2047	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD	II I EBOC				0 5		6	2 7 X	3 8	4			Bá	sica Secuno	laria	X	
6 Subs	2017 idiado		erno	ERIOR JU	OTRO I			MEDIA		5	Caráo		/ ^	0	9		Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	1	11°	Acad	lémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	N	lormalista
				Х					SIST	ГЕМА [DF S	AL UD										X
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	ada						de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU			ROGRAMA	S ESDE	TALES /	Unican	nonto		. In De	hlación	A+	lal Canfli	-to\						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		F			ento Exp		liente	рага	i ia Pu		Expulsor	iei Collini	10)		Fecha de	Expulción	l	С	ertificado
		desmoviliz		,	X											Dia	9	Mes	P	\ño	Si	No
Ens	situacion d No a																					
			UACIó	N SOC												•						
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ŀ	Estrato				uente ecurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	5 6	Otro	•		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
						x						Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	pública	3	
			TER	RITOR	RIAL	IDAD	1501					riijo de	ricioe de	ia riacion								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	egritude T	es No						Etni	ia				N	No Aplica
		31		INC						NO AP	LICA											
									DES Y	CAPAC	CIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES		1	Sindi	rome c	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múlti	iple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva					No A	plica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
5								I	NFORM	MACIó	N FA	MILI	AR				1					
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	bres					
cc itc	II CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo		Madro			Dode		ntesco	·(a) [Harman	2(2)	SI	Acudie	ente NO
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermand	J(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES:								•						ı							
										FIRI	MAS											
	lidad de I to de ider		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GOI	MEZ cert	ifico qu	ue se a	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	O DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	1
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.		al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	mente	A c	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DATO	S DE L	A IN	STITU							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Oocente:			RA SINIS						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			S DE II				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero						
	(marqı	ie con X)									·								(marqu	ie con X)	
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		755051	rimer Nor	nhre	12		equin/	do Nom	hre	Dena	rtamento	do T	Munie	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	imiento
	ппет дреп	iuo	Jeç	gundo Apei	illido	"	iibie		3	egun	uo ivoiii	ые		acimiento	Je	riuiik	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes		
	GONZALE			RODAS						_	ANUEL		İ					ı	05	05	2005	
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zon	na Rural	┦╹	epartan	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Telé	éfono	
	PUERTAS	S DEL MAF	?				Х												316890630)8, 2415	124	
L'Illeine e	Año		Plantel dono	كنام سام ما	la última v		A munch á			RMACI		CADÉM		al que IN	CDECA		1	Nival	ı	Preescolar		
Último grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Repro	000	Deserto	'			darque coi				Nivel	В	ásica Prima		
									0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х		
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU	IAN LADR OTRO I		MED	ΙΔ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	109		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No	ormalista
				Х							L											Х
	EPS a	a cual está	afiliado		1]	PS Asigna	ada	S.	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAYL	JU								上			A+			1					
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P	ROGRAMA	AS ESPEC		•		te pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		C	ertificado
		desmoviliz)	X	-	э оран сан	O1100 E21p	, u				· rumo.pre	z znpuloo.		Dia		Mes		Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica						SI	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente	、							Opción		
						1 2	: 3	4	5	6 C	Otro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
						X			-				Propios							de la fuerza		i
										ERRIT	ODTA	LITOAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N	legritu		OKIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
							SI			NO					NO AP							
							DISCA	PACIDA	ADES	У САР	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
					1		CAPACID	ADES												ADES EXCE	CIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja auc	ición			Paralisis (Lesión ne				+	iltiple	de Down				-+	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico					
	n diagnost				Autismo						-	Aplica					-	Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı		TNEC	201446	TÉN I	F A BATI T						No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		INFC	DRMAC	TOIN	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mac			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
En mi on	lidad do '	Sector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 100	SF ACEVE	00 A 601	MEZ co-	tifico		RMA		recenta	fotoconic	e de les	rertific	ados	de estro	dios do la	os años an	terio- ·	v del
documn	to de ider	itidad	ia ilistitu	Cion Educ	aciva JUS	- ACEVEL	,	-1LZ CEF	anco	yue S	c a116	LAG GI F	, csente	TOLOCOPIE	.3 ue 105	cei ullC	auus	ue estu	uios de IC	o anus an	CELIOF)	, aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		-			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	ORMATO	O DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDA)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.		_					ı					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		D)	IA .	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DATO	OS DE L	A IN	STITU							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Docente:			RA SINIS						Nº de	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación	_		S DE II mplidos				xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gér	nero						
	(marqı	ue con X)									·				•				(marqu	ue con >	()	
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		363358 D	rimer Non	nhre	12		equin	VALL do Nom	E DEL CA		Bl rtamento	JENAVI			Mascul lacimiento			nenino imiento
	ппет дреп	ido	Jeg	gurido Apei	illuo		illiei Noli	ibie		3	egun	uo ivoiii	DI C		acimiento	ue	Mun	icipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	GUEVAR			CLAROS			JUAN					IEGO							1	06	10	2005
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad	Urba	Zor	na Rural	┦╹	epartan	iento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Telé	éfono		
						Х												31726	668257			
l'Ilèine e	1 A==	T -	Plantel dono	كنام سام ما	la última u		Amushá			RMACI		CADÉM		al que IN	CDECA			Nival	1	Dunnanala		
Último grado cursado	Año	F	rantei dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Repro	000	Deserto)			Marque co				Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	IAN LADR OTRO		MED	OTA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	109		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario		rismo	N	lormalista	
				Х					\perp		L											Х
	EPS a	la cual está	afiliado		1]	IPS Asigna	ada	S	ISTEM.	A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYI	JU								I			A+								
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados	I	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam		•		te pa	ra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Τζ	ertificado
		desmoviliz)	X	-	- орансан	C.1.CO E.A.P	Jui.501				· rumoipio	2.174.501		D	ia	Mes		Año	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica						SI	TUAC	CIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato				Fuente	· ——							Opción		
						1 2	. 3	4	5	6 C	Otro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios					-		de la fuerza		3
										TERRIT	ODTA	LITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N	legrit		OKIA	LIDAD				Etr	nia				1	No Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja auc	lición			Paralisis (Lesión ne					iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico					
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		TNE	001446	T É NI I	F A B 4 T 1 T						No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		TIAL	ORMAC	TOIN	AMILL	MK		Apellido	s y Nom	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l ibajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Mac			Padre		Abue			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
En mi co	lidad do l	Rector do	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	טט א פטי	MEZ cor	tific.		RMA		resente	fotoconi	s de los	Certifi.	cado	s de estre	dine de la	os años an	terior	v del
	to de ider		ia AIISUTU(LIOII EQUC	aciva JUS	- ACEVEL	,	-ıLZ CEF	ши	o que S	c an(-va qı İ	,, esenté	iotocopia	.s ue 10S	cerum	Lau0	s ue estu	uius ue io	o anos an	T	, uei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		\dashv			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC)			CONTI	NUIDAE)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matricu	ıla	D	ΙA	<u> </u>	/IES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					•			
				ITO EDUCA							SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [ocente:	SINISTE	RRA SINIS						Ν°	de Gru	ıpo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II						<u> </u>						
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con >	X)
СС	RC	ті х	CE		11500	35992			12	+								Mascul		1	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			imer Nom		1	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamer	nto de	Mur	nicipio de N				cimiento
													ı	Nacimier	nto				Dia	Mes	s Año
	HERRER		<u> </u>	ACEVEDO		<u> </u>	FREIDEF	1		_	DRÉS		<u> </u>			<u> </u>			23	03	2005
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
C	CRA. 63 N	NO. 1 SUR	43		NUEVA C	COLOMBIA		Х	Kurur									3	155802187	', 3154 5	72059
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	1 2	3	4	_			sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_	9			I Da	ca occurr	ru	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	MI	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	lormalista
				Х					SISTEMA	A DE	SALIID										X
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	3131 LM	T DE	SALUD		de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	ļ	ANASWAYI	JU										A+								
				1	PI			IALES (U		te pai	ra la Po				nflicto)					1 -	
		de grupos a s desmovilia		,	X	-	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expuiso	r		Dia	Fecha de Mes	Expulción	Año	Si	Certificado No
		le deslazam								+											- 1.0
	No	aplica																			
Nro	Carnot C	TCDEN	I 6	divol CICDE	N	1			ACIÓN SO			1							Onción		
INFO.	. Carnet S	ISDEIN	ľ	Nivel SISBE	IN			strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				1								Propios							de la fuerza	a pública	a
				•					TERRITO	ODTA		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	UKIA	LIDAD				-	Etnia				T 7	No Aplica
								SI		NO											
															NO	APLIC	A				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	1				CAPACIDA	ADES EXCE	PCION#	ALES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múl	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apelli	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Par	entesco						Acudie	ente
	J., 300.0.			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					Mac	dre		Padre			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	7,000	NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)		•	•			
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	(RMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
				1										I						T	
		DECTO-					ADOF					DTE:					FOW:			<u> </u>	
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ice Derecho



							FC	ORMATO I	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha i	Matricula		DIA		M	1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA II	NSTITU SE							MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre D	ocente:	SINISTE	RRA SIN	NISTE	RRA MIF	RIAN			Nº de (Grupo	:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento		TOS DE Cumplido			nento de E	vnedición	Munic	ipio de E	Evnedi	ición		Gér	nero		
		ie con X)			Numero	Jocumento		Allos	cumpilac	ו או	Јера нан	iento de E	xpedicion	Mullic	ipio de E	zxpeui	ICIOII			ue con X)
СС	RC	TI X	CE			150288			11									Mascul			enino X
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pr	imer Non	nbre		Segur	ndo Nom	bre		rtamento o cimiento	de M	Munici	pio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LOAIZA		R	ODRIGUE	Z		MARIA			I	SABEL								24	03	2006
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		Departan	nento de R	tesidencia	Munio	ipio de F	Reside	encia		Telé	éfono	
	DG 61	Nº9-33			LA INDEP	PENDENCIA	Ą	Urbana	Rura	aı									2441964, 3	3206931	184
				ı				IN	FORMAC	CIÓN	ACADÉM	IICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	rtó			al que ING Marque cor				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	6	7 X	8	9		l l				
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	ración	10°	IEDIA	o A	Cará cadémic	reter Técnico	Com	ercial	Agr	ореси	Especi		rismo	T N	ormalista
31	INO	31	INO	X	INIVEL II	Aceie	racion	10	11		cauernic	Techico	Com	leiciai	Agi	оресс	iaiio	Tui	1151110	140	X
	•			l	'				SISTE	MA DI	E SALUE		•		•						
		a cual está NASWAYU				I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre A+	y RH					ARS Afiliad	0	
	,				P	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (U	Inicame	nte p	ara la P	oblación '		el Conflic	to)	_					
		e grupos ai					Departam	ento Expul	sor			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X										Dia	+	Mes	Α	Año	Si	No
	No a	aplica																			
Nro	Carnet SI	CDEN	Ι ,	livel SISBE	·NI	ı		SITU Strato	IACIÓN :	SOCI	Fuente								Opción		
INIO.	Carriet 51	SDEIN	1	livei 313DE	.IN			Suato			Recurse						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	1	
							х					Propios SGP					<i>,</i>	veterano o Héroe de	de la fuerza La Nación	ı pública	1
									TERRI	TORI	ALIDAD				_		Tiljo de l	ricioc de	ia reacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	gritudes	NO					Etnia	3				N	lo Aplica
								31		INO					NO APL	ICA					
								PACIDAL	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (CAPACID	ADES		Si	indrome	de Down				T:	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	ición				euromuscula	ar			_	lúltiple	uc Down				_		cnológico			
_	n diagnost	icada			Autismo					N	o Aplica					_	alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		II	NFORMA	ACIÓN	FAMIL	(AR				N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Parei	ntesco						Acudie	nte
										ladre		Padre		Abuelo		I	Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								11	io(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)						
										FIRM	AS										
	lidad de I to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOI	1EZ certi	fico que	se ar	nexa al ¡	oresente	fotocopia	s de los d	ertifica	dos c	le estud	lios de lo	os años an	terior y	y del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	DE MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e									NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad, I	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEL								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		ATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	ocente:	SINISTEI	RRA SINIS						Ν°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II						ı		•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D€	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")
СС	RC	ті х	CE		11122	64235			11	-								Mascul		_	nenino X
	rimer Apel			Jundo Apel			imer Nom		1	egunc	lo Nomb	ore	Dep	 artament	to de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													1	Nacimient	to				Dia	Mes	Año
	MIRA			ARCHER		L	PAULA	_		_	DREA		<u> </u>	1					10	10	2006
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- D∈	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	ınicipio	de Res	idencia		Telé	éfono	
,	VIA S/N P	OSTE 11-1	6		NUEVA (GRANADA		Х	Kurur										318 25243	80, 250	9094
				ı				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		l e							
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0	1 1	1	2	3	4	1			ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X		9	_		I Da.	Securit		^
	idiado	1	erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ndémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEMA	DF:	SALUD										Х
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	3131211		DALOD	Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYL	JU										0+								
Domin	aguladas d		madaa	l	PI	ROGRAMA				e par	ra la Po				flicto)		Foobs do	Expulción		T 6	ertificado
		e grupos ai s desmoviliz)	Κ	<u>'</u>	эерапатте	ento Expuls	SOI			Municipio	Expuiso	ſ		Dia	Mes	 	ĸño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp											
Nro	. Carnet SI	SREN		livel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
1410.	curriet 51	JULIA		iivei SiSBE	. •		_,	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabeza	a de familia	1	
						x						Propios							de la fuerza	pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						E	tnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAD	ACTO	ADEC	VCEDCT	ONALES		NO A	APLIC/	Α				
						DIS	CAPACIDA		LS I CAP	ACID	ADES	LACLECI	ONALLS	<u>'</u>				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			-	ltiple							ecnológico			
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
9								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento		locumento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mac	lre		Padre	е	Abu	ielo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	OTO NICO								Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
									FI	RMA	S										
	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
aocumin	ue iuei	isiwau																		Τ	
	ı	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE MAT	TRICU	LA DE	ESTUD	IAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDA)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		resente	docum	ento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	nte A	A que g	rado ing 7	resa	Fecha M	4atricula		D)	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS D	E LA I		UCIÓN SEDE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						CESANC)							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre D	Oocente:	SINISTE								Nº de	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación				Cumplid				de E:	xpedición	Muni	icipio de	Expe	edición		Gér	nero				
	(marqı	ue con X)														•				(marqu	ue con >	()
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		363822 Pr	rimer Nom	nhre	12	Segu	VA Indo No	LLE DEI	L CA		Bl tamento	JENAVI			Mascul lacimiento			nenino imiento
-	ппет дреп	ido	Jeg	gundo Apei	illido		illier Non	ые		Jegu	indo No	JIIIDIE			cimiento	ue	Mun	iicipio de i	acimiento	Dia	Mes	
	MONTES			PETRO			BREINE				ANDRÉ								1	18	12	2005
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Ru		Depart	amento	de R	esidencia	Muni	icipio de	e Resi	idencia		Telé	éfono	
					BELLO H	ORIZONTE	Х												31479	959189		
Último	Año	l c	Plantel dono	lo octudió	la última v	107	Aprobó		fORMA		ACAD		rado	al que ING	CDECA			Nivel	Ι	Preescolar	_	
grado cursado	Allo		iantei donc	ie estudio	ia uitiiiia v	62	Aprobo	Reprob	Desi	erto		G		larque cor				MIVE	В	ásica Prima		
											0	1		2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR OTRO I	N	MEDIA		5 Ca	6 arácter		7 X	8	9		Esner	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10°	11	1° A	Académ		nico	Com	ercial	A	grope	ecuario		rismo	N	ormalista	
				Х																		Х
	EPS a	la cual está	afiliado		l	I	PS Asigna	nda	SISTE	EMA D	E SAL		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYL	JU							丄				A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAMA		CIALES (U		ente p	oara la			Víctima d Expulsor	el Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Τζ	ertificado
<u> </u>		desmoviliz)	X	-	o opar carri	C1100 E31P4					юрю	Expansor		D	ia	Mes		Año	Si	No
En s		e deslazam	iento			-																
	INO :	aplica						SITU	JACIÓN	SOCI	OECO	NóMICA	4									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato			Fuer Recu	ren 📙								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	4	Nac	ción ciona	ales						cabeza de a de familia		
											1		pios							de la fuerza		а
									TEDD	RITORI	TALTO	SGI	P					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes		IALIDA					Etr	nia				1	No Aplica
								SI		NO)											
							DISCA	PACIDAI	DES Y C	CAPAC	IDADE	S EXCE	PCI	ONALES								
				1	1		CAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne			_	Sindrom Múltiple	ne de Do	wn					Talento C	ientifico ecnológico					
	n diagnost				Autismo	ar orridocur				_	No Aplic							Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı		NEODN	LA CTÍN								No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		NFORM	WC10I	· rami	LLIAK			Apellido	s y Nom	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						Parer	ntesco						Acudie	ente
									١	Madre		F	Padre	2	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Н	lijo(a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVE	00 Y 60	4EZ certi	fico au	FIRM e se ai		l prese	nte i	fotoconia	s de los	certifi	cado	s de estri	dios de la	os años an	terior	v del
	to de ider		.a znotitul	Educ		- AULTEL		certi	co qui	- 30 di		prese		. эсэсоріа	1					unos all		, 401
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				A	CUDIE	NTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMA	TO D	E MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea	base.			esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						xclusiv	vamente	: A	que gra	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			1	DAT	OS DE	LA IN	I STITU							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Docente:	SINI		RA SIN						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	Aí		umplidos				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición		Gér	nero							
	(marqı	ie con X)							·										(marqu	ue con X	()	
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		740974 D	rimer Nor	mhre	1	4	Segun	ıdo Nom	hro	Dena	rtamento	do T	Munie	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Nac	nenino imiento
-	ппет дреп	iuo	Jeg	gundo Apei	illido		illilei Noi	libie		,	Segun	ido Nom	ые		acimiento	Je	riuiik	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	MONTOY		L	RIASCOS			ANDRÉ	S				TIVEN		İ					ı	14	12	2003
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urt	Zc bana	na Rura	_	Departan	nento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Telé	éfono	
CRA 66	SM 190 (CALLE DO	N BOSCO		EL TF	RIUNFO		Х											32169	977316		
Último	Año	Ι .	Plantel dono	do octudió	la última v	107	ó Rep	INFO probó	Desert		CADÉN		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	1	Preescolar			
grado cursado	Allo		iantei dont	ie estudio	ia uitiiiia v) Kep	51000	Deseri				Marque co				MIVE	В	ásica Prima				
											1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х		
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR OTRO I		MF	DIA	5	5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	1	LO°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
				Х				I														Х
	EPS a	a cual está	afiliado		1]	IPS Asign	ada		SISTEM	1A DE	SALUE		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYU	JU											B+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	I	Р	ROGRAM	AS ESPE				nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		;	X	1	Бераган	icito L	лриізс	J1			riumcipio	EXPUISOR		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No -	aplica					s	SITUA	CIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato)			Fuente								Opción		
						1 2	! 3	4	5	6	Otro	Recuisi	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
								'			000		Propios							de la fuerza		3
				1		X						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	ertenece						TERRIT itudes	IORIA	ALIDAD	,			Etni	ia				1	lo Aplica
							SI			NO										<u> </u>		
							DISC	APACI	DADE	S Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
						DIS	SCAPACIE												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne					ndrome últiple	de Down				-+	Talento Ci	ientifico ecnológico					
	n diagnost				Autismo	:uromuscur	ai					o Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio		INF	ORMA	CIÓN	FAMIL	AR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC					dición		dición															
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Ta	eléfono tr	abaio						Paro	ntesco						Acudie	nte
	J. 10001011				orrora		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			Ma	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
										Tic	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :										<i>(</i> 4)		- Injoce	9		, and the second						
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ c	ertifi		IRM#		oresente	fotoconi	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	v del
documnt	to de ider	tidad											- 3									
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE MATI	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	oia del doci	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ul	ión Educati timo grado	cursado	o linea bas	e.											Х	~~-
Por fav	or no deje					ministrada diantes mat			sivament	e A	que grad	do ingresa ,	Fecha I	Matricula		DIA		M	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FOLICA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN	NSTITU SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre D	ocente:		RRA SIN						N° de 0	Grupo	:				
	Tipo Idei	ntificación			Número I	Documento		TOS DE Cumplido				xpedición	Munic	ipio de E	Expedi	ción		Gér	nero		
	(marqı	ue con X)									•		•						(marqı	ue con X)
CC	RC RCI	TI X	CE	jundo Apel		364497	imer Non		11	Segur	ndo Nom	hra	Dena	rtamento o	da IN	Aunicir	nio de Ni	Mascul acimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
-	ппет дреп	ido	Jeg	guriuo Apei	iido		iner Non	ые		Segui	ido Nom	ые		cimiento		-iui iici	JIO GE IV	acimiento	Dia	Mes	
	MORENC			GAVIRIA			JUAN				JOSÉ						. 1		10	12	2006
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	—	Departan	nento de R	Residencia	Munic	cipio de F	Reside	ncia		Tele	éfono	
	KRA 71 (CALLE 5B		U	JRBANIZA	CION BAH	IA	Х											2432568, 3	3206643	3179
Último	Año	l c	Plantel dond	lo octudió l	la última v	107	Aprobó		FORMAC ó Desei		ACADÉM		al que IN	CDECA			Nivel		Preescola	-	
grado cursado	Ano		iantei dono	ie estudio i	ia uitiilia v	62	Aprobo	Кергов	Desei				Marque cor				INIVE	В	ásica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		 	IEDIA	-	5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	o A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	opecu			rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	nda	SISTE	MA DE	E SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU							丄			A+			土					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA		CIALES (U		nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	to)	Fé	echa de	Expulción		T 6	ertificado
		desmoviliz)	X	-	opai taiii	ento Expan				· ramapi	z z npulooi		Dia		Mes		Año	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	INO 6	aplica						SITU	IACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	·—							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		1
									TEDDI	TODI	ALIDAD	SGP					Hijo de I	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	TOKI	ALIDAD				Etnia	a				l N	lo Aplica
								SI		NO					NO APL	104				_	
							DISCA	PACIDAL	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO APL	ICA					
					ı		CAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscula	ar			_	indrome Iúltiple	de Down				_	alento Ci	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	ar orradour				_	o Aplica						alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			JEODIAA	CTÍN		·4D				No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		IFORMA	CION	FAMIL	AK		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									M	ladre		Padre	e	Abuelo	o(a)	ŀ	Hermano	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :								Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES:																				
En!	lidad d	Doctor !	la Tu-ti	nion 5°	ativ- 10-	E ACEL ==	10 V CC	4E7 '''		FIRM		NO.55-1	foto	ا دادی	ortic	do- '	lo ==*	lios de l	20.54	to:	u del
	lidad de I to de ider		ıa ınstitud	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVED	O Y GOI	nEZ certii	rico que	se an	iexa al į	resente	тотосоріа	s de los d	ertifica	iaos d	e estuc	iios de lo	os años an	terior	, ael
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	IEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									х		
Por favo	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		DI	ΙA	, ,	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							•				
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEI DIOCE:									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66745006		ATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	Docente:	SINISTE	RRA SINIS							N° d	e Grup	po:	BUENA	VENTURA			
									OS DE II														
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	e Expe	edición			nero ue con l	X)	
сс	RC	ті х	CE		11117	43704			13	+									Mascu			mening	$\overline{}$
	imer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		1	eguno	do Nomi	ore	Dej	oart:	amento d	le	Muni	icipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Me	es	Año
	QUIÑONE		<u> </u>	BURBANC		<u> </u>	JUAN			_	GUEL		<u> </u>				<u> </u>			27	07		2004
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
	KR	92 N			NUEVA F	RONTERA	١	Х	Kurur					+					3	206547655	5, 3113	04839	9
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado										0	1 1	1	2		3	4	г			sica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7 >	(8	9	\vdash		I	a Jecuili			**
Subsi	diado		erno		OTRO I	MODELO	•	М	EDIA		Cará	cter						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial	F	grope	ecuario	Tu	rismo	N	Norma	lista
				Х					SISTEMA	A DE	SALUD								L			Х	
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da		T			de sang	ıre y	RH					ARS Afiliac	io		
	P	NASWAYL	JU										0+										
Docuin	sculados d	e grupos ai	rmados	I	PI	ROGRAMA		IALES (U		te pai	ra la Po	blación Municipio			Conflic	to)		Focha do	Expulción		Τ,	Certific	ado
		s desmoviliz		,	X	· '	Эерапатте	iito Expuis	SUI			Municipio	J EXPUISO	ונ		D	ia	Mes		\ño	Si		No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																				
	No	aplica																			L		
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	'N		E:	strato	ACIÓN SO		Fuente	1								Opción			
1410.	carriet 51	SELIV		WC SISBE			_	Strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de		1	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3		
						x						Propios								de la fuerza	a públic	ca	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						ніјо ае	Héroe de	la ivacion			
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes							Et	nia					No Ap	lica
								SI		NO													
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAD	ACTE	ADEC	EVCEDOT	ONALE	_		NO A	PLICA	\					
						DIS	SCAPACIDA		ES I CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	ONALE	_					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusia						uromuscul	ar			_	Itiple								ecnológico				
Baja visiói Ceguera	1 diagnosi	.ICdUd			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			INO	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
				l	<u> </u>			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR						<u>'</u>					
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							/	Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			C.Apc		- SAPE																	
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Mac	dre		Padre	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		ı	OV
OBSERVA	OT ONE O								Tio((a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
									FI	(RMA	s												
En mi ca		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	cados	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del	
	.s ac idel			- 																	_		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
									-														



							F	ORMATO I	DE MATI	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	ımento de	identidad, l	los certifica	ndos del ul	ión Educati timo grado	cursado	o linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje					ministrada diantes mat			sivamente	e A	que grad	do ingresa ,	Fecha I	Matricula		DIA		M	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN	ISTITU SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre D	ocente:		RRA SIN						Nº de 0	Grupo	:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento			TOS DE :				xpedición	Munic	cipio de E	Expedi	ición		Gér	nero	
	(marqı	ie con X)							•										(marqu	ue con X	()
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	jundo Apel		150008 Dr	imer Non		12	Segun	ndo Nom	hre	Dena	rtamento o	te I	Munici	nio de N	Mascul acimiento		Fem cha Naci	enino
	milei Apei		500	gando Apei	iido		mici iton	ыс		ocgun	ido itom	or c		cimiento	.	Turner	pio de ra	acimiento	Dia	Mes	
	QUINTER		L	ALLECILL			GUSTAV		7		DOLFO	t- d- D			inia da F	S! d -			24	11	2005
L	Direccion o	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	epartan	iento de R	Residencia	Munic	cipio de F	Keside	encia		reie	éfono	
CF	RA 67 CAL	LE 5 N°5 A	-04	U	JRBANIZA	CION BAH	IA	Х		1								31	15 4486898	3, 31877	60976
Último	Año	Гр	lantel dono	le estudió l	la última v	'e7	Aprobó		fORMAC ó Deser		ACADÉM		al que IN	GRESA		_	Nivel		Preescolar	r	
grado cursado	71110		idireci done	ac estadio i	ia aidina t		7,51050	Пергов	J Desci				Marque cor					В	ásica Prima		
	0047	I E NO	DAAAL OUD	EDIOD III	IANII ADD	# L EDOO					5	6	2 7 X	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		M	IEDIA	+	Cará		7 X	8	9		Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ореси	ıario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					CTCTER	MA DE	SALUD										Х
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	313121		JALUL		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYL	JU				C = CD=			\perp			B+	10 0		\perp					
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados		Р	ROGRAMA		ento Expul		nte pa	ara la P		Expulsor	ei Conflic	πο)	F	echa de	Expulción	ı	0	ertificado
		desmoviliz		,	X										Dia		Mes	Δ	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-															
				l		1		SITU	ACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA								L	ı
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuente Recurso						Ectudian	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adiciona	ales						a de familia		
						X						Propios							de la fuerza	pública	1
									TERRI	TORIA	ALIDAD	SGP					Hijo de I	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia	a				١	lo Aplica
								SI		NO					NO APL	ICA					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	trofunda			ı	Paralisis (CAPACID	ADES		Ci	ndromo	de Down				т.	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	ición				euromuscula	ar			_	últiple	ue Down				_		cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					_	alento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		IN	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR				N	o aplica				
	cumento	Número c	locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			Схре	a.c.on	Схре	arcio(1)														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									_	adre o(a)		Padre		Abuelo Otro (c		ı	Hermano	o(a)	SI	4	NO
OBSERVA	CIONES :								"	O(a)		Hijo(a	1)	000 (0	uai)						
										FIRMA	AS										
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOI	MEZ certif	fico que	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertifica	dos c	le estuc	lios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR		+		ACI	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MAT	RICU	LA DE I	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		resente	documento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		ado ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	TOS DE	LA II		ICIÓN EDE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						ESANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre D	ocente:	SINISTE							Nº de	Grup	0:				
	Tipo Idei	ntificación			Número [Documento		_	TOS DE Cumplido			mento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
	(marqı	ue con X)									·								(marqu	ue con X	
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		149093	imer Nom	hre	13	Segu	VAL ndo Nor	LE DEL CA		rtamento o	CAL		rinio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	enino
	ппет дреп	ido	Jeg	guriuo Apei	iido		iiilei ivoii	ые		Segu	ndo Noi	iibie		cimiento	16	Piurik	Lipio de N	iacimiento	Dia	Mes	_
	RAMIREZ			CRUZ			CRISTIA				DAVID		l					ı	19	08	2004
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rur		Departa	mento de F	Residencia	Munic	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
					EL TF	RIUNFO		Х											31785	556341	
Último	Año	T r	Plantel dono	lo octudió l	la última v	07	Aprobó		FORMA		ACADÉ		al que IN	CDECA		1	Nivol	I	Preescolar		
grado	Ano	F	rantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			Marque cor				Nivel	В	asica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU		MODELO		N.	1EDIA		5 Car	6 ácter	7 X	8	9		Fenor	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11	° A	cadémic		Com	ercial	Ag	groped	cuario		rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda	SISTE	MA D	E SALU		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
		NASWAYL											A+								
Decvi	aculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAMA		CIALES (U		ente p	ara la I		Víctima do Expulsor	el Conflic	to)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
<u> </u>		desmoviliz		,	Κ	-	Эерагса тт	ento Expui	1501			Manicipi	J EXPUISOR		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No a	aplica						SITU	JACIÓN	SOCI	OECON	óMICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuent								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recuis	Nación Adicion	alec						cabeza de a de familia		
								1 3		Ollo		Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	HOKI	IALIDA	<u> </u>			Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	DES Y C	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral curomuscula				_	indrome 1últiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscur	21			-	lo Aplica					-+	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										ı	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	II.	NFORMA	ACIÓN	I FAMIL	.IAR		Apellidos	y Nomi	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Talá	fono reside	encia	To	léfono tra	baio					Paro	ntesco						Acudie	nte
	Bireccion		100	TOTIO TESIGE	. Ticid		iciono tro	bujo	M	1adre		Padr		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	7 icadic	NO
0000014	OTONICO.								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :									,,			,	`	· 1						
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	1EZ certi		FIRM se ar		presente	fotocopia	s de los d	ertific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior ·	y del
	to de ider												_								
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO)			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento	'							х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	D	AIO	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA INS											
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [Docente:	SINISTE	RRA SINI						N°	de Gru	upo:	.BUENA	VENTURA		
									TOS DE I								•				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	١	Municipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
cc	RC	ТІ	CE		11154	51736			11	+	\/A111	E DEL CA	VIICA		BUENA	VENITI	IDA	Mascul		_	nenino X
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom	1	_	Seguno	do Nomi			artam	ento de	_	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	
													ı	Nacimi	ento				Dia	Mes	Año
	REINA		<u> </u>	ESCOBAR		L	NICOLE				NESSA		<u> </u>						26	08	2006
L	Direction o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	3	Municipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CRA 60	NO. 2-77			EL CA	RMEN		Х											31587	781315	
				•				INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA					,				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que II Marque c		Α		Nivel		Preescolar		
cursado										0	П	1	2	3	4		_		ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	_	9						
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	I	Agrop	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista X
				^_		L		1	SISTEM	IA DE	SALUD		<u> </u>								^
	EPS a	la cual está	afiliado			1	[PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y Rl	1				ARS Afiliad	10	
	A	ANASWAYI	JU						-				A+								
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	Ι	PI		AS ESPEC Departame	•		ite pai	ra la Po	Municipio			onflicto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz		;	X	1										Dia	Mes		Nño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITII	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E	strato	ACION 3		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP	•					Héroe de	de la fuerza la Nación	publica	9
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1			I		195 = 5				
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO										+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	,							
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		J1 _1 Z _			Paralisis C	Cerebral uromuscul				_		de Down					Talento C				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	di			_	Itiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
		1		T				IN	IFORMAC	CIÓN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y N	ombres	i				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo						entesc				, , ,		Acudie	
										dre (a)		Padro Hijo(a		_	.buelo(a) tro (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	n(u)		11110(6	1)		uo (cuai)						
										IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		RECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORM	IATO D	E MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o lin	ea base		_								<u>.</u>		X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	vamente	· A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	А		1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	I STITU SE							MUN	ICIPIO		
			CIÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Docente:	SI		RA SIN						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación			Número [Documento		T		umplidos				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero	
		ie con X)															•			(marqı	ie con X	
CC	RC RC	TI X	CE	gundo Apel		742595 D	rimer No	mhre		3	Segun	ıdo Nom	hre	Dena	ırtamento	de	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
	mer ripen		500	gando Apei	iido		Timer 140	mbre	,		ocgan	140 110111	ore .		acimiento		i iuiii	cipio de i	iden mente	Dia	Mes	
	RIASCOS		<u> </u>	STELBLAN			FRECH	EL	7.			HILLIP				-inia da	D '-	1	1	03	02	2004
L	Direccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	Comunidad		-	Jrbana	na Rura	_	epartan	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	iencia		Tele	éfono	
	CRA 58	CLL SUR			CAS	CAJAL			Х										3	153230609	, 31546	34223
Último	Año	Г	Plantel dono	le estudió l	la última v	'e7	Aprob	ή R	INFO teprobó	Desert		CADÉM		al que IN	GRESA		<u> </u>	Nivel	1	Preescolar	r	
grado cursado	7410	,	idriter dorie	ic estadio i	ia aidina v	CZ	Aprob		сргово	Descri				Marque co				THIVE	В	Básica Prima		
	0047	I E NO	DAMAL OLID	EDIOD III	IANII ADD			_	5	6	2 7 X	3 8	4 9			Bá	sica Secund	laria	X			
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU	OTRO I	ME	DIA	5	Cará		7 X	8	9		Espec	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele		10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista	
				Х					SISTEM	AA DE	SALIIF	1									X	
	EPS a	a cual está	afiliado			1	[PS Asigr	nada		3131EF		JALUL		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	0	
	А	NASWAYL	JU						=0 (II		\perp			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Р	ROGRAM	Departar				ite pa	ira la P		Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
		desmoviliz		,	X								Dia	3	Mes	P	\ño	Si	No			
En s		e deslazam aplica	iento																			
				l					SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								L	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estra	ito			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4	5	6	Otro		Adicion	ales						a de familia		
										Propios							de la fuerza	pública	1			
							TERRIT	FORIA	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	ertenece		Negr	itudes						Etni	ia				N	lo Aplica			
								NO					NO AP	LICA								
						CIDADE	S Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES											
Sordera P	rofunda				Paralisis (:S	1	Sir	ndrome	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES			
	a-baja aud	ición				euromuscul	ar					últiple	uc Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_	Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Denciend	ia cognitiva			INF	ORMA	CIÓN	FAMIL	AR					No aplica				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			7.2																		
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono ti	abajo)						ntesco						Acudie	
										1	o(a)		Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :					ı					-(-)		1.13=(3	,		/				1		
	lidad de I		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y G0	MEZ	certific		IRM <i>i</i> se an		oresente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC)			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matric	ula	D	·ΙΑ	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA INS	STITUC	CIÓN			<u> </u>			•			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006		SATIVA DIO	JCESANO	Nombre D	Docente:	SINISTE	RRA SINI						No	de Gru	ıpo:	BUENA	VENTURA		
									TOS DE I												
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartan	ento de E	xpedició	1 1	Municipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		11117	52395			12		\/A11	E DEL CA	UCA.		BUENA	\/ENITI	IDA	Mascul			nenino
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom	1	_	Seguno	do Nom			artame	ento de	_	nicipio de N			cha Nac	
													ı	Vacimie	ento				Dia	Mes	s Año
	RIASCOS		1	MOSQUER		L	ADAM			_	/EIRO		<u> </u>			<u> </u>			15	06	2005
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	-	epartan	ento de F	Residencia	ן ו	Municipio	de Res	idencia		Telé	éfono	
	CRA 61	CALLE 19						Х	rtarar										30140	053335	
								INF	ORMAC	IÓN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c		4		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	1 2	3	4	.			ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	_	9	_		I Da.	Securit		
	idiado	1	erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	A DF	SALUD									_	X
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	010111		571202		de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYL	JU										A+								
Dogwin	aguladas d		umadaa	1	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				nflicto)		Footba do	Expulción		T 6	ertificado
		e grupos ai s desmoviliz		,	X	'	Departame	ento Expuis	SOI			Municipi) Expuiso	ſ		Dia	Mes	 	Nño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp										<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	SREN	l 1	Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
1410	curriet 51	JULIA		WCI SISBE	.,		_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabeza	a de familia	1	
												Propios							de la fuerza	ı pública	a .
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					nijo de	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						ı	Etnia				1	No Aplica
								SI		NO										₩	
							DISCAL	PACIDAD	FS V CAI	PACTO	ADES	FYCFDCI	ONAL FO								
						DIS	SCAPACIDA		20 1 0/1	, ACL	71,010							CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome	de Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	Itiple						1	ecnológico			
Ceguera	n diagnost	.ICdUd			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			INO	Aplica						Talento si No aplica	ибјецио			
,				L	·			IN	IFORMAC	CIÓN F	AMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y No	ombres	-				
CC RC	TI CE																				
	Direcciór		Telé	L éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco)					Acudie	ente
										dre		Padr	e	_	buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)					L	
OBSERVI	CIONES .																				
										IRMA									~		
	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea b	oase.		_							-			X	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	mente	A	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DATC	S DE L	A IN	STITU				ı			MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Oocente:					RA MIF				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento				nplidos		IFICAC epartam		xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)																			ie con X	
CC Pi	RC RCI	TI X	CE Sec	gundo Apel		150053 Pi	rimer Nor	nbre	12		egune	do Nom	hre	Dena	rtamento (de T	Munio	cinio de N	Mascul lacimiento		Femo	enino miento
	mier Apen		500	gariao / ipci	do		THE THE	iibi C		J	cguii	40 110111	510		acimiento		· iuiii	cipio de 1	ideiriierito	Dia	Mes	
	RIASCOS		L	RIASCOS			ALEXIS	3	\Box			JAIR			1		. .		I	09	05	2005
L	Direccion d	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zon	Rural	٦ ا	epartan	iento de R	esidencia	Munic	cipio de	Kesic	iencia		reie	éfono	
	SAN A	NTONIO						Х											3	117869100	, 316850	06269
Último	Año	T p	lantel dono	de estudió	la última v	'e7	Aprobo			RMACI Deserto	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	I	Preescolar		
grado cursado	7410	·	idireci done	ac estadio	ia aidinia v		7,000	, itepic		Descrit				larque coi				111761	В	ásica Prima		
	2017		21441 0115						0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х		
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU	OTRO		MED)IA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10	0	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	No	ormalista		
				Х					TCTEM	A DE	SALUD										Х	
	EPS a	a cual está	afiliado]	PS Asign	ada		131611	A DE	JALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAYL	JU								L			0+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados		Р	ROGRAMA	AS ESPE		•		te pa	ra la Po		Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		Ce	ertificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	ados		X									Dia	э	Mes	P	Nño	Si	No		
En s		e deslazam aplica	iento			-																
	110	арпси				<u> </u>		SI	TUAC	CIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente Recurso	、					E-tdi-		Opción	£ :11:-	
						1 2	3	4	5	6 C	Otro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
									\neg		Propios							de la fuerza				
						X				FRRIT	ORTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece		N	Negrit							Etn	ia				N	o Aplica		
						SI			NO					NO AP	LICA							
						PACID	ADES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AF	LICA							
				i	I		CAPACIE	ADES			1									ADES EXCE	CIONAL	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar					iltiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica					\rightarrow	Talento sı				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	l		TNEC	DMAC	TÁN	FAMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		INFC	JKMAC	TOIN	LAMILLI	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudier	nte
										Mac			Padre	_	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio((a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)					L	
				= -							RMA									~		
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GO	MEZ cer	rtifico	que s	e and	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior y	/ del
_																						
		RECTOR				COORDIN	IADOR		\dashv			ACL	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE MATI	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado (linea bas	se.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclus	sivamente	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha i	Matricula		DIA	•	Μ	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA II	NSTITU SE							MUN	ICIPIO		
			CIÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Oocente:		RRA SIN						Nº de	Grupo	o:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [Documento		-	TOS DE Cumplido			nento de E	xpedición	Munic	cipio de E	Exped	lición		Gér	nero	
	(marqı	ue con X)							•		•		<u> </u>						(marqu	ue con X	()
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		187892 D	rimer Nom		14	Segur	ndo Nom	hre	Dena	rtamento o	te In	Munici	inio de N	Mascul acimiento		Fem cha Nac	nenino imiento
	ппе дреп	ido	Jeg	guriuo Apei	iido	'	illier Non	ibie		Segui	ido Nom	ые		cimiento	, I	riuriici	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	RIASCOS		l	RIASCOS			ANDRÉS				ELIPE		İ						11	11	2003
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rura	_	Departan	nento de R	tesidencia	Munic	cipio de F	Reside	encia		Telé	éfono	
	VIA SN	POST 2-2			EL TF	RIUNFO		Х											31775	67326,	
l'Iltimo	Año	T r	Plantel dono	lo octudió l	la última v	407	Aprobá		FORMAC		ACADÉM		al que IN	CDECA			Nivol		Preescola		
Último grado cursado	Ano	F	rantei dono	ie estudio i	a uluma v	rez	Aprobó	Reprob	ó Desei	rto			Marque cor				Nivel	В	ásica Prima		
										_	0	1	2	3	4			Bá:	sica Secuno	laria	Х
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		N	1EDIA		5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°) A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropeci			rismo	N	ormalista
				Х																Х	
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	SISTE	MA DE	E SALUE		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYI	JU							1			A+			1					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAM		IALES (U		nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	to)	F	echa de	Expulción		Тс	ertificado
		desmoviliz)	Κ	-	o opar tarri	sino Expai				· ramapi	ZAPUISOI		Dia		Mes		Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO :	aplica						SITU	JACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	√—							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurs	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
				1								Propios					_		de la fuerza		1
				'					TERRI	TODI	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	IOKI	ALIDAD				Etnia	<u> </u>				1	lo Aplica
							SI		NO					NO APL	104						
							DISCA	PACIDAD	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO APL	_ICA					
				1			CAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja auc	lición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar				indrome Iúltiple	de Down				-	alento Ci alento te	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo					_	o Aplica						alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>	TA	UEODMA	CTÁN	FAMILI	AD.				N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	11	NFORMA	CTON	I AMILL	AK.		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	l bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
										adre		Padre		Abuelo			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Ti	io(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)					L	
En!	المراجعة المالة	Doctor !	In To-4"	nion 5-	ativ- 10-	E ACTIVE	NO V CC-	4E7 '''		FIRM		340=c'	foto:-	ا داد م	nortie:	.d-:	do =='	dias de l	na = a = -	to vi ·	u del
en mi ca documnt	lidad de I to de ider	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GON	ne∠ certif	rico que	se an	iexa al ¡	presente	тотосоріа	s de los d	ertifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							F	ORM	ATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad, l								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	/amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	A		1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I STITU							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [ocente:	SIN		RA SINI						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número [Documento				Jmplidos				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
	(marqı	ue con X)														•				(marqu	ue con X	()
CC	RC RCI	TI X	CE	gundo Apel		757937 D	rimer No	mbre	1	2	Segun	do Nom	hra	Dena	rtamento	do T	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino
	ппе дреп	ido	Jeg	gundo Apei	illuo		illier No	ilibre		,	Jegun	uo Nom	ые		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	RIVAS			RAMOS		<u> </u>	SEBAST	IAN				LEXIS			I				1	01	01	2006
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Uı	Zo Irbana	na Rural	_	epartan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	CRA 17 (N° 1 A-20)		EL J	ORGE			Х											24 12211,	312786	0671
l'Ilèine e	Año	T -	Plantel dono	ا کنام سام ما	la última v		Amush	<u> </u>		Descri		CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	1	Preescola		
Último grado cursado	Ano	F	rantei dono	ue estudio i	ia uiuma v	ez	Aprob) Re	eprobó	Desert	.0			Marque co				Nivel	В	Básica Prima		
									С		1	2	3	4			Bá	sica Secund	laria	Х		
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	IAN LADR OTRO I		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Fsnec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	lormalista	
				Х						I											Х	
	EPS a	la cual está	afiliado		1]	PS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYI	JU								I			0+			Ⅱ					
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	I	P	ROGRAM	AS ESPE Departan				te pa	ıra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	,	Τ ς	ertificado
		desmoviliz)	X	-	- оранан		-Apaio				· ramapi	2.174.501		Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica				SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N			Estrat	:0			Fuente	·—							Opción		
						1 2	3	4	5	6 (Otro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
				1						Propios							de la fuerza		3			
				'				TERRIT	CODI	AL TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece			itudes	OKI	TEIDAD				Etn	ia					No Aplica			
						SI			NO					NO AP	1104							
						IDADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA								
				ı	1		CAPACII	DADES	5											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja auc	lición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar				_	ndrome últiple	de Down			-	_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica					\rightarrow	Talento sı				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>		TAIF	ODMAG	CTÁN	EAMTI T	'AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		TM	ORMAC	TON	. APILL	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
											dre		Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio)(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					L	
En mi	lidad da '	Partor de	la Inctitu	cion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V CC	ME7	COPFICE		IRMA		racenta	fotoca="	as do los	certifi-	ades	de ost-	dios do !:	ne años e-	teric	v del
documnt	to de ider	rtidad	ia AIISUTU(LIOII EUUC	aciva JUS	- ACEVEL	, o i uU	111EZ (cei uii(o que s	oc dN	ca di [,, esenté	iotocopia	.5 ue 105	cei ufiC	auUS	uc estu	uios de 10	os años an	T	, uci
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	JDIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A	que gra	do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	ATOS DE	E LA II	NSTITU SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Docente:	SINISTE							N° de	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación			Número [Documento			Cumplide				Expedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Géi	nero	
	(marqı	ue con X)													•	•			(marqı	ue con)	()
CC Pi	RC RCI	TI X	CE Sec	gundo Apel		763838 Pi	rimer Non	nbre	12	Segui	VALL	E DEL CA		BU rtamento	IENAVE de			Mascu lacimiento			nenino X cimiento
			005	yanao / ipoi				.5.0		0094		5.0		cimiento			orpro do		Dia	Me	
	ROBAYO	e Residenc	i	ANGULO		Comunidad	ISABEL		Zona		RISTINA		Residencia	Muni	cipio de	Docis	loneia	1	12 Tale	08 éfono	2005
	on eccion a	e Residenc	ia		barrio / C	Jorrianidad		Urbana			Берапсан	iento de r	Residericia	Mulli	cipio de	Kesic	iericia		1616	510110	
					EL C	AMBIO		X											31584	484844	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó		fORMA ó Dese		ACADEN		al que IN	GRESA		T	Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque cor						sásica Prima		
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	6	2 7 X	8	9			Bá	sica Secund	daria	Х
	idiado	<u> </u>	erno			MODELO		M	/IEDIA		Cará			"	11		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	lormalista
				Х					SISTE	MA DI	E SALUE)			1			<u> </u>			X
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAY	JU		 	ROGRAMA	AS FSPF	TALES (I	Inicame	ente n	ara la P	oblación	A+ Víctima d	el Confli	rto)						
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		•			ento Expu			ara la r		o Expulsor	Ci Comin			Fecha de	Expulción	1	С	Certificado
		desmovili		;	X										Dia	a	Mes	Į.	Año	Si	No
Ens		e deslazam aplica	iento			1															
									JACIÓN	SOCI											•
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurse						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales						a de familia		
												Propios SGP	:				, , , ,	veterano Héroe de	de la fuerza	a públic	3
						<u> </u>			TERR:	ITORI	ALIDAD						Inijo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes	NO					Etni	ia				1	No Aplica
								SI		NO											
									DES Y C	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES		İsi	indrome	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar			_	lúltiple					_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					N	o Aplica					_	Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Dendend	ia cognitiva		If	NFORM	ACIÓN	FAMIL	[AR					No aplica				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición							Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						ntesco						Acudie	
									_	ladre io(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :					ı				.o(u)		1.1,0(0	-/	0.0 (oud.)				1		
										FIRM.											
	lidad de I to de ider		la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GON	4EZ certi	fico que	e se ar	nexa al _l	presente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado (o linea bas	se.						1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA		٨	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	TOS DE	LA II		CIóN DE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)						SANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006	i			Nombre [Oocente:	SINISTE							Nº de	Grupo	:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [Documento		_	TOS DE			CIÓN nento de E	xpedición	Munio	cipio de E	Expedi	ción		Gér	nero	
		ue con X)									.,									ue con X)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel		362884	rimer Nom	hro	13	Sogui	VALL	E DEL CA		BU rtamento d	ENAVEN			Mascul acimiento		Fem	nenino
[ппе Ареп	iuo	Seç	junuo Apei	iiuo	'	illier Noil	ые		Segui	ildo Noli	ые		cimiento	Je '	Muriici	JIO UE IN	acimiento	Dia	Mes	
	RODRIGUI		<u> </u>	QUINTERO			CARLOS				NDRÉS								20	01	2005
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rur	—	Departar	nento de F	Residencia	Munio	cipio de F	Reside	ncia		Telé	éfono	
					LA CA	AMPIÑA		Х													
Último	Año	I	Plantel dono	ا کنامیسام ما	، مستخاک ما		Amushá		FORMA		ACADÉN		al aug TNI	CDECA			Nival		Preescolar		
grado cursado	Ano	F	rantei dono	ie estudio	a uluma v	rez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			al que IN Marque cor				Nivel	В	asica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		 	1EDIA		5 Cara	6 ácter	7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropecu			rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	ıda	SISTE	MA DI	E SALUI		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	P	NASWAYL	JU										A+								
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA		ETALES (U		ente p	ara la P		Víctima d o Expulsor	el Conflic	to)	F	echa de	Expulción		I G	ertificado
		desmoviliz)	Κ		o opar tarri	этго джраг				· ramopi	o Expansor		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO	aplica						SITU	JACIÓN	SOCIO	OECON	бміса									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	<u>،</u> ⊢—							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recuis	Nación Adicion	ales						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		1
									TERRI	ITORI	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	IIOKI	ALIDAL	, 			Etnia	 a				N	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAL	DES Y C	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar				indrome Iúltiple	de Down				_	alento Ci alento te	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo					_	o Aplica					_	alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı		UEODIA.	A CT ÉN	FARATI					No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	11	NFORMA	-CION	I AMIL	-MK		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
										1adre		Padre		Abuelo		ŀ	Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
En : -	lidad de l	Doctor 4	la Tactit	nion E-l	ativa 100	E ACEVE	NO X CO.	4E7 ====**		FIRM		nroco-t-	foto es '	o do l		ndes "	lo cat	dias de l'	20.25.2	toric:	u do!
	lidad de l to de idei		ıa ınstitu	cion Educ	atıva JOS	SE ACEVE	O Y GON	1E∠ certi	rico que	se ar	nexa al	presente	rotocopia	s ae los (ertifica	aaos d	e estu	aios de lo	os años an	terior y	, aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE				E:	STUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO E	DE MATE	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
NUEVO	Anlina nava	lac norcon	aa aya llaar			a X segun e		o coco dob			oconto d	o sum onto		NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	las persona umento de	identidad, I	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado (linea base	е.				Fh- I	M-4		DI	•			X	AÑO
Por fav	or no deje	espacios e para com				ministrada diantes mat			ivamente	A	que gra	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI	А		IES		2018
								DA	TOS DE	LA IN			•								
			BLECIMIEN IÓN EDUC)					DIOCE								ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66745006				Nombre D	ocente:	SINISTE	RRA SIN	IISTEF	RRA MIF	RIAN			N° d	le Grup	00:				
	Tine Ide	- LIG 1 4 -		I	Ni-Sun and I	S		1	OS DE 1				41 - 1 4 -	N			J1 -1 2	ı	C4-		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento		Anos	Cumplidos	5 L	рерагтап	nento de E	xpedicion	Munic	пріо а	e Expe	aicion			nero ue con X))
СС	RC	TI X	CE			934900			11	\perp								Mascul			enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre		Segun	ndo Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacir Mes	miento Año
	SALAZAF	2	Е	BERMÚDE	Z		SARA	_											07	04	2006
	Dirección o	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rura	_	Departan	nento de R	esidencia	Munio	cipio de	e Resid	dencia		Telé	éfono	
	CRA 65	NO. 6A-55			LAS AN	MERICAS		Х											31672	267990	
Último	Año	Тъ	Plantel dond	lo octudió l	a última v	107	Aprobó		Deser		ACADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado	Allo		iantei dono	ie estudio i	a ulullia v	62	Aprobo	Кергово	Deser				larque cor				MIVE	В	ásica Prima		
										_	0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 sidiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	EDIA		5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Fener	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	nercial	Д	Agrope			rismo	No	ormalista	
				Х						\perp											Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	SISTEN	1A DE	SALUE		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	F	NASWAYL	JU										B+	,							
Decvi	inculados d	e grupos ar	rmados	l	P	ROGRAMA		IALES (U		nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	to)		Focha do	Expulción		T Co	ertificado
		s desmoviliz)	Κ	-	Уерананн	siito Expuis	501			Municipie	LXPUISOI		D	ia	Mes		เทือ	Si	No
En		e deslazami	iento																		
	No	aplica						SITU	ACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		
				1		×					417040	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguare	do al que p	ertenece				Neg	TERRIT ritudes	IORIA	ALIDAL				Et	nia				No	o Aplica
						SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO A	PLICA	•				
						DIS	CAPACID											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera F	Profunda iia-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscula				_	ndrome últiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	on diagnost				Autismo	diomascul	41			_	o Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento	Departa	amento	l Mun	icipio	IN	FORMA	CIÓN	FAMIL	IAR		Apellidos	v Non	nbres					
CC RC					dición		dición														
	Direcciór		Tolá	fono reside	encia	To	léfono tra	baio					Pare	ntesco						Acudien	nte
	Direction		100	10110 1 05140	. Ticid		iciono tra	bujo	Ma	adre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	ricadici	NO
0005014	ACIONES :								Tio	o(a)		Hijo(a)	Otro (d	ual)						
	alidad de to de ide	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GON	1EZ certif		se an		oresente	fotocopia	s de los	ertifi	cados	de estu	dios de la	s años an	iterior y	del
uocumn	to de idei	ıcıuati																			
	1	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES										
					ue con una										NUE	VO				CONTI	NUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matr	ricula		DIA		М	IES		AÑO 2018	
								DA ⁻	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•					
			BLECIMIEN CIÓN EDUC								SEI DIOCE:									ICIPIO /ENTURA			
Doc. Doce	ente:	66745006		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [Docente:	SINISTEI	RRA SINI							N° de G	Grupo:		.BUENAV	ENTURA			
						OS DE II						ı											
		ntificación ue con X)		Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	٦	Municip	oio de E	xpedició	n			nero ue con l	X)						
СС	RC	ті х	CE		12	+	\/ALLI	E DEL CA	LICA		DITE	NAVEN	TUDA		Masculi			nenino	X				
	rimer Apel			l gundo Apel		864241 P	rimer Nom		_	eguno	lo Nomi			artam	nento de			de Na	cimiento			cimiento	
													ľ	Nacim	iento					Dia	Me	s	Año
	SEGURA			GOMEZ		<u> </u>	MARLING				NIELA		<u> </u>							25	01	2	2006
l	Direction o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	3	Municip	oio de R	esidenci	a		Tele	éfono		
	CRA 63	NO. 7-145			INDEPE	NDENCIA		X	T turur											3045	587450		
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque c				Niv	/el		Preescola			
cursado										0		1	2	3	. [4		ŀ		ásica Prima sica Secund			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	8		9							
	idiado	-	erno			MODELO	.,	1	EDIA		Cará							specia					
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merci	al	Agro	opecuari	0	Tur	ismo	1	lormalis X	ta
									SISTEM	A DE :	SALUD				<u> </u>								
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	tH.					ARS Afiliad	ю		
	A	ANASWAYL	JU										A+										
Desvii	nculados d	le grupos ai	rmados	Ι	Pi	ROGRAM		nto Expuls		се ра	ra la Po	Municipio			onflicte	0)	Fech	a de E	Expulción			Certificad	do
		s desmoviliz		;	X			•								Dia	Me	es	A	ño	Si		No
En s		le deslazam	iento																				
	No	aplica		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	CTO	FCONÓ	MTCA											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato		T	Fuente	FNR								Opción			
										Recurso	Nación					Est	udiant	te madre	cabeza de	familia			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion								de familia de la fuerza		_	
												SGP							léroe de l		Public	u	
									TERRIT	ORIA	LIDAD						'						
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia						No Aplic	a
								J1		110											+		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	3									
				1	la a		SCAPACIDA	ADES		la:										DES EXCE	PCIONA	ALES	
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	arome o Itiple	de Down					_		ntifico nológico				
	n diagnost				Autismo					_	Aplica						_		ojetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No ap	plica					
Tino Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Δn	ellidos y	Nombr	es						
CC RC					dición		dición																
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo	Mad	dre		Padro		entes	Abuelo(a	a)	Her	mano((a)	SI	Acudie	ente NO	<u> </u>
									Tio			Hijo(a		_	Otro (cua		TICI	mano	(4)	51		140	
OBSERVA	CIONES :								1				- I	•									
En mi co	lidad de	Rector de	la Inctitu	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 Y 60M	IF7 cartif		RMA:		recente	fotocon	iae d	e los co	rtifica	dos do a	netud	ios de la	s años an	terio-	v del	
	to de ide		1.13CILU	Lauc				corul	yuc 3	. unc	ui þ		сосор	u		al	ue (Jocut	ac 10	ali		,	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					EST	UDIAI	NTE		Ind	ice Der	echo



NUEVO: Apl la fotocopia Por favor							FC	RMATO I	DE MATR	ICUL	LA DE E	STUDIAN	ITES								
la fotocopia						X segun el									NL	IEVO			CONTI	NUIDAD	
Por favor										al pr	esente d	locumento								x	
	no deje					ministrada s iantes matri			ivamente	: A		do ingresa 7	Fech	na Ma	itricula	ſ	OIA	N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN						1					
			BLECIMIEN IÓN EDUC								DIOCE	DE							VENTURA		
Doc. Docent	ite:	66745006	IOIN EDOC	ATIVA DIC	DOLOAINO	Nombre Do	ocente:	SINISTE	RRA SIN	ISTEI						N° de Gr	upo:	.DOLIVA	VEIVIONA		
								DA [*]	TOS DE 1	DEN	TIFICA	CIÓN									
-	Tipo Iden (marqu	tificación e con X)			Número [ocumento		Años (Cumplidos	5 [Departar	nento de E	Expedicion	ón	Munio	ipio de Ex	pedición			nero ıe con X)	
	RC ner Apelli	TI X	CE Sec	jundo Apel		50705	mer Nom		11	Segur	ndo Nom	hre	De	narta	amento d	le Mu	nicinio de	Mascu		Feme	
	nei Apeiii	uo	Jeg	gurido Aper	iido		inci ivon	ыс		ocgui	14011	ыс			miento		micipio de	Nacimiento	Dia	Mes	Año
TOC	ARRUNC	НО		BARRERA			JADE				SOFIA								11	06	2006
Dir	rección de	e Residenci	a		Barrio / C	omunidad		Urbana	Zona Rura	_	Departar	nento de F	Residenc	ia	Munio	ipio de Re	sidencia		Telé	éfono	
E 3 B №15-0	03. APTO	500 CALL	E EL TRAI	PICHE	SANT	ANDER		Х											2426716, 3	31271096	695
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió l	a última v	27	Aprobó	Reprob	ORMAC Desert		ACADÉ		al que	INGF	RESA		Nivel	1	Preescola	<u> </u>	1
grado cursado	,							1.10					Marque						Básica Prima		
cursado											0	1	2		3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5	6	7	Х	8	9					
Subsidi Si	iado No	Inte Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10DELO Aceler	nción	10°	EDIA 11°	1	Cara cadémic	ícter Técnico	 	omer	rcial	Agrae		ecialidad	rismo	l No	rmalista
31	NO	31	INO	X	Nivei II	Acelei	acion	10	11-	A	cauemic	recilico		omei	Cidi	Agro	oecuario	Tu	HSHIO	INO	X
		I.						II.	SISTEM	1A DE	SALUI		•					•			
		a cual está NASWAYL				IP	'S Asigna	ıda		+		Tipo	de san	gre y	RH				ARS Afiliad	0	
		INASWATO			PI	ROGRAMAS	S ESPEC	IALES (U	nicamer	nte pa	ara la P	oblación		a del	Conflic	to)					
Desvince	ulados de	grupos ar	mados			D	epartame	ento Expul	sor	Ť		Municipi	o Expuls	or			Fecha o	de Expulción	1	Ce	tificado
		desmoviliz		>	(Dia	Mes	,	Año	Si	No
En situ		deslazami plica	ento																		
	1100	piica				<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	DECON	МІСА									
Nro. C	Carnet SIS	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
						L	1 - 1		1.1		Recurs	Nación					_	iante madre			
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion Propios						nadre cabez le veterano			
							Х					SGP	<u> </u>					le Héroe de		ривнеи	
							· ·		TERRIT	TORI.	ALIDA										
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO						Etnia				No.	Aplica
																NO APLIC	CA A				
								PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALE	s							
Sordera Pro	funda				Paralisis C		CAPACIDA	ADES		lc:	indromo	de Down					Talonto	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Hipoacusia-		ición				uromusculai	·			_	últiple	de Down						tecnológico			
Baja visión	diagnosti	cada			Autismo					-	o Aplica						_	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplic	a			
Tipo Docu	ımento	Número d	ocumento	Departa	amento	Munio	rinio	IN	IFORMA	CIÓN	FAMIL	IAR			nellidos	y Nombre	c				
 	TI CE	Numero	ocumento		dición	exped								,	фешиоз	y Noribre	3				
С	Dirección		Telé	fono reside	encia	Tele	éfono tra	bajo						arent		<i>(</i>)	1	(.)	67	Acudien	
										o(a)		Padr Hijo(a		+	Abuelo Otro (c		Herma	ino(a)	SI		NO
OBSERVACI	IONES :					<u> </u>			110	J(a)		Tiljo(c	-/ <u> </u>		000 (0	udi)			<u> </u>		



							FC	RMATO	DE MATI	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado o	linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclus	sivamente	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	١	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA II	NSTITU							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66745006				Nombre [Oocente:	SINISTE							Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [Documento		_	TOS DE Cumplido				xpedición	Munio	cipio de	Expec	dición	I	Gér	nero	
		ue con X)																		ue con X	0
CC Pi	RC rimer Apell	TI X	CE Sec	gundo Apel		750023	rimer Nom		13	Segur	VALL	E DEL CA		BU rtamento	ENAVEI			Mascul lacimiento		Fem	nenino X
	mier Apen	140	500	gariao Apei	iiuo		mile Hon	1010		ocgui	1100 110111	bi c		cimiento		riume	ipio de i	ideiriierito	Dia	Mes	
	VALENCI		L	CELORIO		Sid-d	LILI		7		UGEIRY	t- d- B		N4:	-1-1- 4-	D! -!		I	06	10	2004
	Dirección d	e Residenc	ld		barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	рерапап	iento de R	Residencia	Munic	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
					EL TF	RIUNFO		Х		Ţ									31853	377367	
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó		fORMAC ó Desei		ACADÈN		al que IN	GRESA		T	Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque cor	1 X)				В	ásica Prima	iria	
6	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANLADD	II I EBOS					0 5	6	2 7 X	3	4 9			Bá	sica Secund	laria	Х
	idiado		erno	ERIOR JU		MODELO		M	IEDIA		5 Cará		/ ^	0	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	O A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	ropec	uario	Tui	rismo	N	lormalista
				Х				CICTE	MA DE	E SALUE										X	
	EPS a	la cual está	afiliado]	:PS Asigna	da	313161	MA DE	E SALUL		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYU	JU							\perp			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	I	Р	ROGRAMA		IALES (U ento Expul		nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	cto)	-	Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
<u> </u>		desmoviliz)	Κ			, ,							Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam aplica	iento			-															
	INO	арпса				l		SITU	IACIÓN S	SOCIO	OECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	√—							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurs	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		a .
								\perp				SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	TORI	ALIDAD	,			Etni	a					No Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		liaián			Paralisis (Cerebral euromuscul				_		de Down				_	alento C				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	di			_	lúltiple lo Aplica					-+	alento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										Ν	lo aplica				
Tino Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	I Mun	icipio	IN	NFORMA	CIÓN	FAMIL:	AR		Apellidos	v Nomh	arec					
CC RC		-			dición		dición							7 ipeuoo	, 110						
	Diam'r.		T +	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			1/6	h - 2 -					D						1	A	
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	léfono tra	рајо	M	ladre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	T	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Ti	io(a)		Hijo(a	n)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:					ı				io(a)		HIJO(6	1)	Otro (d	uai)				ı		
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GON	1EZ certif		FIRM.		oresente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
documnt	to de ider	ntidad																			
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE				E	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							ı	ORM	ATO DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Apli la fotocopia	del docı	ımento de i	identidad, I	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o line	a base.		_										X	
Por favor	no deje	espacios er para comp	n blanco, la pletar la ba						exclusiv	amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	А	<u> </u>	IES		AÑO 2018
									DAT	OS DE I	LA IN			•								
		INSTITUC	BLECIMIEN IÓN EDUC						SE								ICIPIO /ENTURA					
Doc. Docent	e:	66745006				Nombre I	Docente:	SIN	NISTER	RA SINI	ISTER					N° d	le Grup	00:				
_						OS DE I					1				1							
		ntificación ne con X)			Numero I	Documento)	'	Anos Ci	ımplidos	ט ן	epartan	nento de E	xpedicion	Muni	cipio d	e Expe	edicion			nero ue con X)	
CC R	RC	TI X	CE		11154	152930			1:	2									Mascul		Feme	
Prim	er Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	mbre		9	Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Fed Dia	cha Nacin Mes	niento Año
\	VÉLEZ		В	BERMUDE.	Z		VICTO	ıR			A۱	NDRÉS								26	01	2006
Dire	ección d	e Residenci	а		Barrio / C	Comunidad			Zo Irbana	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Muni	cipio d	e Resid	dencia		Telé	éfono	
RA 13 CALL	E 2 Nº1	-45. B/ VIE	NTO LIBR	.					Х	Kulai										316 54271:	27, 2422	818
,										DRMAC		CADÉM										
Último grado	Año	P	lantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprob	ó R∈	eprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										C)	1	2	3	4				sica Secund		Х	
	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						DIA	5		6	7 X	8	9	Ш		المانطء الماد			
Subsidia	ado No	Inte Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración		ME 10°	DIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Com	nercial	-	Agrope		cialidad Tur	rismo	No	rmalista
				Х																		Х
	FPS a l	a cual está	afiliado		Ι		IPS Asigr	nada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH		I			ARS Afiliad	<u> </u>	
		NASWAYU					11 3 7 (3)91	lada					Про	O+	. y 1011					711C9 71111GG		
					P	ROGRAM					ite pa	ıra la P			el Confli	cto)			F 1			1.0
		e grupos ar desmoviliz)	X	_	Departar	nento	Expuiso	or			Municipio	Expulsor			Dia	Mes	Expulción	เทือ	Si	rtificado No
En situ	acion de	e deslazami	ento																			
	No a	aplica							STTIIA	CIÓN S	OCTO	FCONÓ	MICA									
Nro. Ca	arnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrat				Fuente	FNR							Opción		
									1 -		01	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 (Otro		Adiciona Propios					-		a de familia de la fuerza		
						Х							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguard	do al que p	ertenece			l			TERRIT tudes	ORIA	ALIDAD	1			Et	nia				No	Aplica
								SI			NO											
							DISC	ΑΡΑΓ	TDADE	SYCAL	PACTI	DADES	EXCEPCI	ONAL ES		NO A	PLICA					
						DIS	SCAPACI				71021	JAD 20	<u> </u>	OHALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera Prof					Paralisis (_		de Down					Talento C				
Hipoacusia-b Baja visión d					Autismo	euromuscul	ar				_	últiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ì											No aplica	-			
Tipo Docui	mento	Número d	ocumento	Denart	amento	I Mur	nicipio		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apellidos	v Nor	nhres					
	TI CE				dición		edición								pomuos	, 1101	.5.03					
	irección		Tal-	fono reside	encia	T.	eléfono ti	rahair						Dor-	ntesco						Acudien	to
	ni eccion		reie	iono reside	ciicia	"	eleiono u	арајо		Ma	dre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudien	NO
OBSERVACIO										Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
											IRMA											
En mi calid documnto			la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GC	MEZ (certific	o que s	se an	exa al ¡	resente	fotocopia	s de los	certifi	cados	de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
	RECTOR COORDINADOR												JDIENTE		-+			ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO I	DE MATI	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES									
					NUEVO				CONTINUIDAD													
la fotocop	oia del doci	umento de	identidad, I	los certifica	linea bas									x								
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utiliza para completar la base de datos de estudiantes matriculados.									ada exclusivamente			do ingresa ,	Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2018		
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN					1			MIIN	ICIDIO			
			IÓN EDUC			SEDE DIOCESANO									MUNICIPIO .BUENAVENTURA							
Doc. Docente: 66745006 No.					Nombre D	Nombre Docente: SINISTERRA SI							N° de Grupo:):					
Tipo Identificación Número Documento							_	Años Cumplidos Departamer				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	l					
(marque con X)											-,					·				nero ue con X	()	
CC RC TI X CE Primer Apellido				Segundo Apellido			rimar Nam		12	Cogur	VALLE DEL CA egundo Nombre		AUCA BUE Departamento de			ENAVENTURA le Municipio de N			Masculino X		nenino	
PI	Frimer Apellido				illao	P	imer Non	ibre	ore .		Segundo Nombre			ncimiento	ae	Munic	стрто ае гу	iacimiento	Dia	cha Nacimiento Mes Año		
VENTE				CARDENA			JUAN				DIEGO								17	2005		
Dirección de Residencia					Barrio / C	Comunidad		Zona Urbana Rural		_	Departan	nento de F	Residencia	cipio de	ipio de Residencia			Teléfono				
					TRANSFO	ORMACIÓN	١	X	, itali									3188923390				
Úlei	A ~ -	Ι .	Plantel dono	d	I		A k		FORMAC		ACADÉM		-l TAI	CDECA			T	Decreed				
Último grado	Año	F	rantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	10			al que IN Marque cor				Nivel	Preescolar Básica Prima				
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х	
6 Subs	6 2017 I. E. NORMAL SU Subsidiado Interno			ERIOR JU		ILLEROS MODELO		N	MEDIA		5 6 Carácter		7 X 8		9			cialidad				
Si				Nivel I	Nivel II		ración	10°			cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	Agropecuario		Turismo		N	ormalista	
				Х						\perp											Х	
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι	I	PS Asigna	ıda	SISTE	MA DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo		
		NASWAYL									A+											
Decvir	aculados d	e grupos ai	mados	I	P	ROGRAMA				nte pa	ara la Po		Víctima d Expulsor	el Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Т с	Certificado	
<u> </u>		desmoviliz)	X	Departamento Exp			Juisoi			Минстри	LAPUISOI	Dia			Año		Si	No		
En situacion de deslazamiento																						
	No a	aplica						SITU	IACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA										
Nro. Carnet SISBEN				livel SISBE	rel SISBEN Es				strato			FNR						Opción				
							3	4 5	6	Otro	Recurso	Nación Adicion	alec				tudiante madre cabeza de formadre cabeza de familia					
					1 2			+ +	000		Propios						de la fuerza		3			
										SGP SGP							Hijo de Héroe de la Nación					
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	TORIA	ALIDAD					Etnia				1	lo Aplica	
								SI		NO										<u> </u>		
							DISCA	PACIDAD	DES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES									
DISCAPACIDAI																		CAPACIDA	ADES EXCE	LES		
Sordera P		lición			Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular						Sindrome de Down Múltiple					_	Talento Ci	ientifico ecnológico				
Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada					Autismo	diomascul	<u> </u>			_	o Aplica						Talento si					
Ceguera				Deficiencia cognitiva					IFORMACIÓN FAMILIAR				No apli					ca				
Tipo Documento Número documento Departamer										CIÓN	FAMIL	AR		Apellidos	y Nomi	bres						
CC RC					dición		dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte	
										adre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVACIONES :									Tio			Hijo(a	a)	cual)	ıal)							
OBSERVA	CIONES :																					
En mi	lidad d - •	Dactes J.	la Tnetit	cion EJ	ativa 700	E ACEVE	0 V CO.	4E7 ca-1"		FIRM/		recat.	fotos==	e do la -	ngutifi:	ha	de cat	dios de l'	ne 2800	toric	v del	
	to de ider		ia institu	CIOII EQUC	auva JUS	E ACEVEE	o r GUI	icz certii	nco que	se an	exa ai į	resente	тогосоріа	s ue 105 (Lertific	auos	ue estu	uios de la	os años an	terior	y uei	
RECTOR					COORDINADOR						ACUDIENTE						ESTUDIANTE			Indi	Indice Derecho	