

							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base		l pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	ue grac	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
INICT	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCATI	N/A N	SEI		IOD IIIA	LLADDII	LEBOS				ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	A LEDESI				IOR JUAI	N LADRII	_	de Gru	ıno:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	- Inco	01070221				Triombre E	, occince.		OS DE ID							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
СС	RC	TI X	CE	L		90741			16					<u> </u>		1		Mascul			nenino
Pr	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	Se	egunc	lo Nomi	ore		artament Iacimient		Mun	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO	)		ANGULO			SEBASTIA	N		CA	MILO								27	11	2001
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	L
								Urbana	Rural												
С	ARRERA	45 Nº 45 -	36		BELLA	AVISTA		X			4							3	165007057	, 32266	24666
Último	Año	Ι ,	Plantel dono	de estudió	la última ve	P7	Aprobó	Reprobó	ORMACIó Desertó	_	CADEM		al que II	IGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrito				Marque co				IVIVCI	В	Básica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4	Т		Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO			DIA	-	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ndémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
	<u> </u>			<u> </u>					SISTEMA	DE:	SALUD		l								
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
													0+								
				1	PI			IALES (U		e pai	ra la Po				flicto)			- I		T 6	1.0
		le grupos ai s desmoviliz				'	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulso	•		Dia	Hecha de Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
		e deslazam															1105			1	110
	No	aplica																			
									ACIÓN SO												
Nro.	Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										-		Propios							de la fuerza		3
								Х				SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRITO	DRIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					Е	tnia				N	lo Aplica
								<u> </u>		110				AF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera P		p /			Paralisis C					+-		le Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			+	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
								IN	FORMACI	IÓN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
								•	Mad	re		Padro	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA:	S										
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
		DECTOR				COOPPI	IADOR				ACI	DIENTE					ECTURE	ANTE		To al:	ce Doroshi
		RECTOR				COORDIN	ADUK				ACU	DIENTE					ESTUDI/	-14 I E		11101	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base		l pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	ue grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCATI	N/A N	SEI		IOD IIIA	VI ADDI	11500				ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUA	N LADRI	_	de Gru	ıno:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Sirec.	01070221				Triombre E	, occince.		OS DE ID							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC	TI X	CE			325212			16							_		Mascu			enino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomi	ore		artamen Jacimien		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	ARBOLED	)A		AMPUDIA			CHRISTIA	N		AN	DRES								Dia 03	Mes 05	2001
		de Residenc	ia	1 100		Comunidad	01111101111		ona	_		ento de F	l Residencia	a Mu	ınicipio	de Res	idencia			éfono	2001
								Urbana	Rural												
C	CL 4ª CRA	46 N° 46-2	20		BELLA	AVISTA		Х										31	1522352602	2, 31281	170288
,		1						_	ORMACI	_	CADÉM						1				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	'			o al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9			I Da	JICA JECUIIC	au IU	^
	idiado		erno	100		MODELO	<u> </u>	ME	EDIA	Ť	Cará			1-1			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х												
		1 1 1	CI: I				DC 4 :		SISTEMA	DE	SALUD						1		4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	atiliado				PS Asigna	da				Про	de sangi O+	e y RH					ARS Afiliad	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	e pai	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	de grupos ai	rmados					ento Expuls					o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier o		,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
								х				Propios	ì				Hijo de	veterano (	de la fuerza	a pública	1
										$\perp$		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Docquar	do al que p	ortonoco			Г		TERRITO ritudes	DRIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resguar	uo ai que p	oei teriece				SI		NO						.u IIa					ю Арпса
														AF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
							CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		J: _: 4			Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			+	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagiios	Licudu				a cognitiva				110	приса						No aplica	авјенто			
_					<u> </u>			IN	FORMACI	IÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento		documento		amento		icipio							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Tolá	fono reside	encia	To	léfono tral	haio					Por	entesco						Acudie	nte
	Direction		100	orono reside	Silicia	'`	iciono tra	oujo	Mad	re	ПП	Padr			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	7 leddie	NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :		•			•								•		•			•		
En mi ca	lidad do	Pactor da	la Institu	cion Educ	ativa 106	E ACEVE	0 V 60M	IE7 cartifi		RMA		racanta	fotocon	iae de la	e carti	ficado	e da actu	dios de la	ne años an	aterior.	v del
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	,υ Y GOM	ıcz certifi	co que se	: ane	xa al p	resente	rotocop	as de lo	s certi	ıcado	s ae estu	uios de la	os anos an	icerior	y aei
		DECTOR					IADOD				A	IDTEN==					ECTUAT	ANTE		T 1.	no Porte
		RECTOR				COORDIN	AUUK				ACU	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	o ingresa	Fecha	Matricula		D:	IA	, n	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221	/A NORMA	AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	313/0221				INOMBLE	ocente.		OS DE II							ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento		1	umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Expe	edición		Gér	nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			94420		1	15									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	ARDILA			NUÑEZ			MARLEN	1		.11:	SSEL								Dia 25	Mes 03	2002
[		le Residenc	ia	HONEZ	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	IVII (I CEET		ona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	l de Resi	idencia			éfono	2002
								Urbana	Rural	1											
(	CARRERA	. 57 N° 2 - 3	39		CRISTOB	AL COLO	١	Х										3	3215717469	9, 31679	93304
,		1						_	ORMACI		CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Dd	JICA JECUIIC	.a.iu	^
	idiado	-	erno			MODELO	1	ME	EDIA		Cará					1	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х											L	
	- FRG		CI. I		1		DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	da		+		Про	de sangr	е у кн					ARS Afiliad	,0	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados			1		ento Expuls		1			o Expulsor		1		Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
Hijo	de adulto:	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	1	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier o	.002.11	,				_	oti aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pecquar	do al que p	artenece			Ι		ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				T	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecice				SI	_	NO					_	cina					о приса
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACID/	ADES	_								-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis C	uromuscul				_	idrome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .			-	Aplica						Talento si				
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
					•			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR				T.	ı				
	cumento		locumento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			SAPE		L CAPC															
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	L baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	D 11 000101				J. 1010			,-	Mac	dre		Padro		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	710000	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :												•						-		
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	(RMA	.s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documnt	to de idei	ntidad																			
																_	_				
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho
						. =			1												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.						1					Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN						•			
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	FIV / A B	SEI		IOD IIIAN	LLADDI	U 500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADRI		de Gru	ıno:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Sirec.	01070221				Triombre E	, occince.		OS DE II							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mı	unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC Pi	RC Rel	TI X	CE Se	gundo Apel		95291 Pi	rimer Nom		15 	Segun	do Nomi	bre	Den	artamen	to de	Mur	nicipio de N	Mascul Jacimiento		Fem cha Naci	imiento X
	mile 7 pei	iiuo	50,	gundonpei	iido		inici itom	DI C		ocgun	40 110111	510		lacimien		""	ncipio de r	identification	Dia	Mes	
	ARENAS		1	VANEGAS			DANIELA												10	06	2002
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Mı	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
С	ARRERA	56 N° 7A -	21		MANG	LARES		X	Kulai									3	122321500	), 31469	78185
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		1							
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado										L									Sásica Prima		
10	2017	I.F.NO	RMAI SUE	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	3 8	9			I ва	sica Secun	adi la	Х
	idiado		erno			MODELO	<u> </u>	ME	<u>I</u> EDIA	+	Cará			1 ~ 1			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х	$\perp$										<u> </u>	
	FPS a	la cual está	afiliado		ı	1	PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e v RH			1		ARS Afiliac	io	
	2,00	ia caai cota	· armado				. o , loigila					1100	O+	<del>-                                    </del>					7110711110		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima (	del Con	flicto)						
		le grupos aı				'	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso			n:	1	Expulción			ertificado
		s desmoviliz le deslazam														Dia	Mes	F	Año	Si	No
		aplica	iiciico																		
				•				SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA									"
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso								Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Nación Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
								, ,				Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI Negi	ritudes	NO					E	tnia					lo Aplica
															ME	STIZO					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
							CAPACIDA	ADES		la.									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo	ar orridocur				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y No	mbres					
00 100																					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	
									Mad			Padr			uelo(a)	-	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
			-							IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopi	as de le	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
													_								
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FORM	IATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursad	o o line	ea base.			sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	vamente	A	que grad 11	o ingresa	Fecha i	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
									DAT	OS DE I	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS II	NSTITI	LICIÓN	EDUCAT	ΓΙ\/Δ Ν	SED		IOR JUAN	LADRILL	EROS				CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31376221		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D				A LEDES			OOI LIK	1011 007111	LADINIEL	N° de G	irupo		DOLIVIV	LITTOTOT		
									DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Oocumento			Años Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	kped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		11932	253155			1	6									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer No	ombre		9	Segun	do Nomb	re		tamento cimiento	de M	unici	pio de Nac	cimiento		cha Nacin	_
	BALANTA	\		CASTILLO			ANG	IF			CAI	ROLINA								Dia 27	Mes 11	Año 2001
		e Residenc	1	0/10/1220		<u>I</u> Comunidad	710		Zo	ona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>	éfono	2001
								ι	Jrbana	Rural												
	CALLE 3 <sup>a</sup>	Nº 53D - 0	1		TRANSFO	ORMACION	1		Х										31	155704922	, 316344	6299
L'Ilhima	1 424	Ι .	Plantel dond	ا کالی سام ما	a Aleinaa		A	há I D	INFO eprobó	ORMACI		CADÉM		al aug TNI	CDECA			Nival		Duagagalau		
Último grado	Año	F	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprol	00 K	ергоро	Desert	١			al que ING Marque cor				Nivel	Ba	Preescolar ásica Prima		
cursado													1	2	3	4	+			sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5		6	7	8	9						
Subs	sidiado		erno		OTRO I	MODELO			ME	DIA		Cará	ter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										SISTEM	A DE	CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asig	ınada	'	3131 EM	T DE	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
														A+	,							
					PI	ROGRAMA	AS ESP	ECIAL	.ES (Un	icamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a				'	Departa	mento	Expulso	or			Municipio	o Expulsor			F	echa de E	•			rtificado
		desmoviliz e deslazam														Dia	+	Mes	Α	ño	Si	No
		aplica	ilento			1																
		•				<u> </u>			SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONó	MICA								L	
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estra	ito			Fuente								Opción		
								_				Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4	5	6 (	Otro		Adicion							de familia le la fuerza		
						×	:						SGP	'				Hijo de Ve			publica	
			ı				_	1		TERRIT	ORIA	LIDAD	_					_				
		Resguar	do al que p	ertenece					Negr	itudes						Etnia					No	Aplica
								SI			NO				AFD	0050051	IDIE	NTE				
							DISC	CADAC	TDADE	S V CAI	PACTI	DADES I	YCEDCI	ONALES	AFR	ODESCEN	NDIE	NIE				
						DIS	CAPAC			S I CAI	ACII	JADES I	ACLFCI	ONALLS			Т	C,	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral					Sir	ndrome o	e Down				Ta	alento Cier	ntifico			
Hipoacus	ia-baja auc	lición			Lesión ne	uromuscul				Μú	últiple					Ta	alento tecr	nológico				
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento sub	jetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			TNE	FORMAC	TÁN	FAMTI T	A D				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		2.111	OKINA	.1014	I APILLE	111		Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	trabajo	)	N4-	<b></b>		D- d		ntesco	-(-)	_		-> [	SI	Acudien	te NO
										Ma <sub>i</sub> Tio			Padro Hijo(a		Abuel Otro (			Hermano(a	a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :		L			l					(-)			-7	(	/				l		
										E	IRMA	ı.e.										
	lidad de l to de ider		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y G	OMEZ	certific				resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR					ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



								FO	RMATO I	DE MAT	RICL	JLA DE E	STUDIA	NTES								
					Marq	ue con una	a X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la foto	copia	del do	cumento de	identidad,	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado c	linea bas	e.											х	
Por	favor	no dej		en blanco, la npletar la ba					ada exclus	sivament	e /	A que gra	do ingres	a Fecha	Matrio	cula	Dì	IA	M	1ES	1	ÑO 019
			ECTA	ABLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA I	INSTITU	CIÓN :DE						MUN	ICIPIO		
1	NSTIT	rución		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	N EDUC	ATIVA			RIOR JUA	N LAD	RILLEROS				VENTURA		
Doc. [	Docen	te:	31376221	1			Nombre D	ocente:	LEDESM	IA LEDE	SMA	AMAND	A			Nº de	e Gru	po:				
					1							NTIFICA										
			entificación jue con X)			Número [	Documento		Años (	Cumplido	os	Departar	nento de	Expediciór	1	Municipio de	e Expe	edición			nero ue con X)	
CC		RC	TI X	CE	L		795814			16									Mascul		Femer	
	Prin	ner Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre		Segu	undo Nom	nbre		artame Nacimie	ento de ento	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacimi Mes	Año
	В	AUTIST	-A		GARCES			SARAY												15	03	2001
	Dir	ección	de Resideno	cia		Barrio / C	Comunidad			Zona	-	Departar	nento de	Residencia	a	Municipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	•
RRER	A 54	ETAPA	8 CASA N	Na 2 3SUR -	31 CII	JDADELA	COLPUER	TO	Urbana X	Rura	aı									3153	534780	
										_		I ACADÉN							1			
Últin grad		Año		Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobo	ó Dese	rtó			o al que II Marque co		А		Nivel	R	Preescola ásica Prima		
cursa	ido										ŀ	0	1	2	3	4				sica Secuno		Х
10	,	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	6	7	8	9						
	ubsidi	iado		erno			MODELO			IEDIA			ácter					Espec	ialidad			
Si		No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	° /	Académic	Técnico	Co	mercia	I A	grope	ecuario	Tur	rismo	Norr	malista
										SISTE	MA D	DE SALUI	<u>                                     </u>									
		EPS a	la cual está	á afiliado			I	PS Asigna	da	010.11	Ī			o de sangi	re y Rh	1				ARS Afiliad	lo	
														A+								
					ı	P	ROGRAMA				nte į	para la P				onflicto)					T	
			de grupos a s desmovili				{	epartame	ento Expul	sor			Municip	io Expulso	r	D	ia	recna de Mes	Expulción	\ño	Si	ificado No
			de deslazar															1105				110
		No	aplica																			
				1						ACIÓN :	SOC	IOECON										
ı	Nro. C	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurs	e FNR Nación					Ectudio	nto madro	Opción		
							1 2	3	4 5	6	Otro	_	Adicio							cabeza de a de familia		
													Propio					-		de la fuerza		
							X						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
			Danning						Nas	TERRI gritudes	ITOR	IALIDA	) 			Etr					T No	Audian
			Resgua	rdo al que p	ertenece				SI	Titudes	NC		-			Lu	ılla				INO	Aplica
															,	AFRODESC	CEND	IENTE				
									PACIDAD	ES Y CA	APAC	CIDADES	EXCEPC	IONALES	3							
C	D	£			ı	Danalisis (		CAPACIDA	ADES		L	Sindrome	de Decor							ADES EXCE	PCIONALE	S
		funda baja au	dición			Paralisis ( Lesión ne	uromuscula	ır			_	Sinarome Múltiple	de Down					Talento C				
		diagnos				Autismo					-	No Aplica						Talento si	ubjetivo			
Cegue	era					Deficienci	ia cognitiva											No aplica				
			T.,,		l				IN	IFORMA	ACIól	N FAMIL	IAR									
CC		mento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y Nom	nbres					
	[_			1										_								
		Direcció	n	Tele	fono reside	encia	Tel	léfono tral	bajo	М	ladre		Pad		entesc	o .buelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudiente	NO NO
										_	io(a)		Hijo(		_	tro (cual)		Ticiman	o(u)	51		110
OBSEI	RVACI	ONES :		1						I						, ,						
											FIRN											
			Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOM	1EZ certif	ico que	se a	nexa al	presente	fotocop	ias de	los certific	cado	s de estu	dios de lo	os años an	terior y o	del
			RECTOR				COORDIN	ADOR				AC	UDIENTE	<u> </u>				ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	plica para ia del doc	las persona umento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci idos del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base.	e anexar a	al prese	ente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A qu	ie grad	lo ingresa I	Fecha N	1atricula		DIA	A	М	1ES	ł	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SE							MUN	ICIPIO		
		EDUCATI	/A NORMA	L SUPERI	OR JUAN								OR JUAN	LADRILL	_			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	31376221				Nombre [	Docente:	LEDESMA							N° de	Grup	0:				
	Time Tale	LIG:: 4			Ni-lana ana D			,	OS DE II	_						F	J1 _1	1	C f		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos Ct	umplidos	Dep	partam	ento de E	xpedicion	Muni	icipio de	Expe	alcion			nero ie con X)	
CC	RC Rel	TI X	CE	jundo Apel	10061		rimer Noml	1		egundo	Nomb	aro.	Donas	tamento	do	Munic	sinio do N	Mascul acimiento		Femen	
	ппет дрег	iido	Jeg	juliuo Apei	iido	"	TITLET NOTTE	ле		egunuc	NOITE	ЛС		cimiento		Mulli	Lipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	CANGA			MONTAÑO			HELLEN	1		_	IIELA	t d- D				D!-	1		03	05	2001
'	Direccion o	le Residenc	ıa		Barrio / C	omunidad		Urbana	na Rural	- Dep	partam	ento de R	esidencia	Muni	icipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
	CALLE1	12 #63-04			LA INDEP	ENDENCI	A	Х											31175	561049	
							,	INFO	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA									
Último grado	Año	P	lantel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	j			al que INC larque con				Nivel		Preescola		
cursado																		<b>_</b>	ásica Prima		
				ED:2-						0	$\sqcup$	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
10 Cuba	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					DI *	5	لِبَا	6	7	8	9			ialide I			
	idiado		erno	Nice T		10DELO	raci		DIA	A	Cará			oroial		200		ialidad	icms	NI.	a liet-
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	ercial	Ag	roped	cuario	Tur	rismo	Norn	nalista
		<u> </u>						L	SISTEM	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asignad		3131111	T	ALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+	,							
					PF	ROGRAMA	AS ESPEC	(ALES (Un	icament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Confli	icto)						
Desvi	nculados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Certi	ficado
Hijo	de adulto:	s desmoviliz	zados												Dia	a	Mes	А	เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica							07/11/06												
Nro	Carnet SI	SREN		livel SISBE	N	ı	Fo	strato	CIÓN SC		uente								Opción		
IVIO.	Carrice 31	SDEIN		IIVCI SISBL			Lo	strato			ecurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				_		a de familia		
												Propios					-		de la fuerza		
						l ×						SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etn	iia				No A	Aplica
							9	SI .		NO					14507						
							DISCAL	PACIDADE	E V CAD	ACTD/	NDEC I	EVCEDCT	ONALES		MEST	1120					
						DIS	SCAPACIDA		S I CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	UNALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONALES	3
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sind	rome o	de Down				_	Talento Ci			01011111111	
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlt	iple						Talento te	cnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No A	Aplica					-	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva	1									1	No aplica				
								INF	ORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento		locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	l aio					Parer	ntesco						Acudiente	
	353101			55140	-			,	Mad	lre		Padre		Abuel	lo(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(	a)	H	Hijo(a	)	Otro (							
OBSERVA	CIONES :		•																		
									FI	RMAS											
	lidad de l	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	EZ certific	co que s	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
	ac idel	.c.uuu												1							
									Ì												
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								l pre	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grad 11	o ingresa I	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			A LEDES!				IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ence.	313/0221				Inombre	ocente.		OS DE ID						IV C	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento		1	Cumplidos	_			xpedición	Mur	nicipio c	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			24264			17							_		Mascu			nenino
Pr	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	CARO			HERRERA			GHELMEI	R		AN	DRES								Dia 01	Mes 12	2000
		le Residenc	1	I		<u>I</u> Comunidad	OFFICENCE		ona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio c	l de Resi	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural												
CALLE	1ª CARR	ERA 46 Nº	46 - 36		BELL	AVISTA		Х											311288694	19, 2425	5524
./	I .~	1 _						1	ORMACIO	_	CADÉM							ı			
Último grado	Año		lantel dono	de estudió	la ultima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	'			al que IN Marque co				Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
Subs	idiado		erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					X												X
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da	SISTEMA	DE	SALUD	Tipo	de sangr	e v RH					ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYU								1			0+	- ,						-	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	e pai	ra la Po	blación	Víctima (	del Confl	icto)						
		e grupos ai				'	Departame	ento Expuls	or			Municipi	Expulsor	•				Expulción			ertificado
		s desmoviliz e deslazam		,	X										[	Dia	Mes	P	Año	Si	No
EIIS		aplica	lento			-															
								SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA						l		_	
Nro.	Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		
								Х				Propios						Héroe de		publica	1
						<u> </u>			TERRITO	ORIA	LIDAD						<u> </u>				
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						E	tnia				ı	lo Aplica
								SI		NO						OFNE				-	
							DISCA	PACIDAD	ES V CAD	ACTE	ADES	YCEDCI	ONALES	AFR	RODES	CEND	IENIE				
						DIS	SCAPACIDA		LO I CAI	TOIL	ADES	LACEI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi					Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo	iki				No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera				<u> </u>	Dencienci	a cognitiva		TN	FORMACI	IÓN F	AMTLT	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dime		- ··	for	anoi-	_	lófe - :	hais					-	nto						A = !!	nto
	Direcciór	)	reie	fono reside	encia	16	léfono trai	oajo	Mad	re		Padr		entesco Abue	olo(a)	Н	Herman	n(a)	SI	Acudie	NO
									Tio(			Hijo(a			(cual)		Tierrian	S(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :								· · · · · ·					1					-		
En	lide de de	Docts 1	In To-4"	sion Fr	ative 100	E ACT: "-	NO V 001	IE7		RMA		*0cc	fata	no d - 1		ie	odo	dios de l	20.54	to:	u del
documnt		Rector de ntidad	ia INSTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	,	icz certifi	co que se	: апе	xa al p	, еѕепте	юсосорі	as ue lOS	certif	rcd00	s ue estu	uius ae K	anos an در	LEFIOT Y	y uei
		DECTOR				COORDI	IADOR		-		401	DIENTE					ECTURE	NTE		Tu- 3*	00 Down-1-
		RECTOR				COORDIN	ADUK				ACU	DIENTE					ESTUDI/	-14 I E		Tual	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MATE	RICUI	LA DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea bas	e.						<b>,</b>					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					5.			que grad	<u> </u>	Fecha N	1atricula		DIA		М	IES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O			DA	TOS DE	LA II	NSTITUC				1			NAL INIT	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	N EDUCA	TIVA	NORMAL		IOR JUAN	LADRILL	EROS		.Bl		ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31376221				Nombre D					AMANDA				N° de G	rupo:					
								DA	TOS DE	IDEN	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (	Cumplido	s [	Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	cpedic	ción			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE			86563			15	$\perp$								Masculi		Feme	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre		Segui	ndo Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	unicip	io de Nacir	niento	Dia	cha Nacin Mes	niento Año
	CASTRO	1		MOLINARI			DANIEI	A											30	07	2002
	Dirección c	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		7	Zona	1	Departam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esider	ncia		Telé	éfono	
								Urbana	Rura	ı											
					MANG	LARES		X			/								316868570	12, 24016	320
Último	Año	Ι ,	Plantel dond	le estudió l	a última ve	27	Aprob				ACADÉM		al que ING	GRESA		1 .	Nivel		Preescolar		
grado	Allo	'	lancer done	ic estudio i	a uluma v	CZ	Aprob	o Reprob	Desci				Marque cor					Ba	ásica Prima		
cursado										F	0	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS					5	6	7	8	9		'				
	sidiado		erno			MODELO			IEDIA	_	Cará				1		Especialid				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEN	AA DI	E SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	nada	515111		LOALOD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicame	nte p	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a				[	Departar	nento Expul	sor			Municipio	o Expulsor		Di-		cha de Exp		~ -		rtificado
		desmoviliz e deslazam								+					Dia		Mes	A	.ño	Si	No
		aplica	iicito																		
								SITU	ACIÓN S	OCIO	OECONÓ	MICA			ı						
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	-							Opción		
											Recurso	INACION				-			cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion Propios				-			de familia de la fuerza		
												SGP	'			-+	Hijo de Ved Hijo de Hér			publica	
							_	<u> </u>	TERRI	TORI	ALIDAD	<u> </u>					<u>.                                      </u>				
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes						Etnia					No	o Aplica
								SI		NO					MEGELZ						
							DISC	APACIDAD	FS V CA	PACI	DADES I	YCEDCI	ONALES		MESTIZ	0					
						DIS	CAPACI		, LO 1 CA	i ACI	DADES	LACEI CI	ONALLS			Т	CAF	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera I	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Si	indrome o	le Down				Та	lento Cient	ifico			
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscula	ar			М	lúltiple					Та	lento tecno	lógico			
	n diagnost	icada			Autismo					N	o Aplica					+	lento subje	tivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	IEODMA	CTÁN	FAMILI	A D				INO	aplica				
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1	II OILI-IA	CIOI	ITAPILLE	AIX		Apellidos	y Nombre	es					
CC RC					dición		dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono ti	abajo	N4-		1 1	D- d-		ntesco	·(-)	1	I (-)		SI	Acudien	NO NO
									_	adre o(a)		Padr Hijo(a		Abuelo Otro (o			lermano(a)		51		NO
OBSERVA	ACIONES :		I							-(-)		,-(-	-/		,				l		
										TP:	AC										
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y G0	MEZ certif		se ar		resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	e estudios	de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR		+		ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	E		Indic	e Derecho					



							FC	RMATO I	DE MATI	RICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	ımento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	e A	que grad 1	do ingresa 1	Fecha I	Matricula		DIA	4		1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA II	NSTITU		•								
INST	FITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	I EDUCA	ATIVA	SE NORMA		IOR JUAN	LADRILL	EROS				VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31376221				Nombre [	Docente:	LEDESM	1A LEDE	SMA	AMANDA	4			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ider	ntificación			Número I	Documento			TOS DE Cumplido		Departan		xpedición	Munic	cipio de	Evne	dición		Géi	nero	
		ie con X)			Numero E	ocumento		Allos	Sumplido	,3   '	Бераган	icito de E	Apeuleion	rium	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	)
CC	RC rimer Apell	TI X	CE	gundo Apel		978905	rimer Nom		15	Sogue	ndo Nom	hro	Dona	rtamento (	do T	Munic	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino X
	ппет Ареп	iuo	Jeg	jundo Apei	iiuo		illier Noil	ые		Segui	ndo Nom	bie		acimiento	Je	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	CUERO	e Residenc	1	AMPUDIA		`	LUISA		7		MARIA	t- d- B		N4	-111	D!-!		I	03	07	2002
۱ .	Dirección a	e Residenc	ild		вагно / С	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	рерагтан	nento de R	Residencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
CALLE 4	4ª CARRE	RA 63A Na	63A - 45		LOS	PINOS		Х			<i>1</i> -								315453882	26, 2435	562
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	-			ACADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque cor						Básica Prima		
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP				5	6	7	8	9			Bá	sica Secund	Jaria	Х				
	idiado		erno	М	EDIA		Cará			"	1 - 1		Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10°	11°	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	No	ormalista	
								SISTE	MA DI	E SALUD	)										
	EPS a l	a cual está	afiliado		ıda	01011		- 0/11_0 2		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo				
			TALES (II			I- D	- blasića '	AB+	al Canfli	-4-\											
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ETALES (U ento Expul:		nte p	ага на Р		Expulsor	ei Confile	πο)		Fecha de	Expulción	1	Cr	ertificado		
		desmoviliz											Dia	a	Mes	P	\ño	Si	No		
En s		e deslazam aplica	iento			1															
	,,,,	apriou.					SITU	ACIÓN S	SOCI	OECONÓ	MICA						l				
Nro.	Carnet SI	SBEN	٨	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	√—					Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	i
									TERRI	TORT	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etni	ia				N.	lo Aplica
								SI		NO					MEST	170					
					PACIDAD	ES Y CA	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES		IVIEST	120								
					Paralisis (		SCAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONA	ES
Sordera P	rofunda a-baja aud	ición				_	indrome Iúltiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico							
	n diagnost				Autismo	uromuscul	-			-	o Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	75.	IFORMA	CTÍN		'AB				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	IFURMA	CTON	FAMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									M	ladre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CTONEC :								Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:																				
En mi -	lidad de "	) ooto - J	la Tratit	oion Ed.	ativa 100	E ACEVE	70 Y CC-	4E7		FIRM.		WOCCE.	foto-s	o do l	nortie:		do act	diac de l	no não	toris:	ı dol
En mi cal documnt			ia institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	JU Y GON	ıc∠ certif	ico que	se ar	iexa al į	resente	iotocopia	is ae ios i	ertific	ados	ae estu	uios de la	os años an	cerior y	r dei
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR		+		ACI	JDIENTE				1	ESTUDI/	ANTE		Indie	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	Aplica para pia del doc	las person umento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci idos del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base	e anexar a	al pres	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A qu	ue grad	o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA	4	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
		EDUCATI		L SUPERI	OR JUAN	I							OR JUAN	LADRILL	+			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	31376221				Nombre D	Docente:	LEDESMA							N° de	Grup	0:				
	The Fide			ı	Ni-lana ana D				OS DE II	_					cipio de	F	Jrr.Z	1	C f	nero	
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos Ct	umplidos	Del	partam	ento de E	xpedición	Muni	сіріо ае	Expe	aicion			ie con X)	
CC Pi	RC rimer Apel	TI X	CE Sec	jundo Apel		91388 Pi	rimer Nomb	ore 1		egundo	o Noml	ore	Depai	tamento	de	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
ſ	CUERO Dirección o	de Residenc	1	HERMAN		omunidad	JENIFER	Zo	ona		ANDR <i>A</i> partam		esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		24 Telé	07 efono	2001
								Urbana	Rural												
CA	RRERA 1	7A BIS Nº 3	3 -03		EL JO	ORGE		X	ORMACI	ÁN AC	ADÉM	TCA							315456110	1, 246038	3
Último	Año	l F	Plantel dond	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó			ADEM		al que INC	GRESA			Nivel	Ι	Preescola		
grado cursado							<b>'</b>					(1)	larque cor	X)				В	ásica Prima	ria	
cursau0										0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	aria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado		erno			10DELO			DIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	ercial	Ag	grope	cuario	Tur	rismo	Norn	nalista
									Х												
	FDS a	la cual está	afiliado		l	1	IPS Asignac		SISTEM	A DE S	SALUD		de sangre	v DH		1			ARS Afiliad	0	
	Lisa	ia cuai cste	annado							Про	A+	y Kii					ANS Amida				
					(ALES (Un	icament	te para	a la Po	blación \	Víctima d	el Confli	cto)									
Desvi	nculados c	le grupos a	rmados				Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Certi	ficado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados								Dia	a	Mes	А	เทือ	Si	No				
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CTTUA	CTÁN C	CTOF	CONÁ	MICA									
Nro	Carnet S	ISBEN	I	livel SISBE	N		Fo	strato	CIÓN SC		Fuente								Opción		
IVIO.	Carrice 5.	ISBLIN		WVCI SISBL			Lo	strato			Recurso						Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 C	tro		Adiciona	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	itudes T	NO					Etn	ıa				No A	Aplica
								<i></i>		110				AFR	ODESCI	ENDII	ENTE				
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAP	ACIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALES	6
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sind	frome o	le Down					Talento Ci	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			Múlt								cnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo	iti				No A	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Denciencia	a cognitiva		TNE	ORMAC	TÁN E	AMTI T	A D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio	1141	JINIMO	-014 17				Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC		_			dición		dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo						ntesco	,			1		Acudiente	
									Mac		$\vdash$	Padre		Abuel			Hermano	o(a)	SI	+	NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	)	Otro (	cuai)						
OBSERVA	CIONES .																				
									FT	RMAS	3										
		Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	to de ide	ntidad																			
									Ì												
																				1	
	1	RECTOR				COORDIN	IADOP				ACII	DIENTE		-			ESTUDI <i>A</i>	NTF		Indice	Derecho
						INDIII	VIN				A-C-U										



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							١	IUEVO				CONTI	NUIDAD	ı
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ndos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 1	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-I\ / A . A	SEI		IOD IIIAA	LLADDII	FDOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	ILADRILI	_	de Gru	no:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Since.	01070221				Trombre E	occinc.		OS DE I						1.,	uc oru	ро.				
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mur	icipio c	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	)
CC	RC .	TI X	CE			66610	-i NI		15		da Nasal		l Daniel		4.	I Marine		Mascu			enino X
PI	imer Apel	iido	Se	gundo Apel	lido	l Pi	rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	re		artamento acimiento		Mun	icipio de N	iacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CUERO			SEGURA			GLORIA			ME	LISSA								12	07	2002
[	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Mur	icipio c	de Resi	idencia		Tele	éfono	•
								Urbana	Rural												
	CALLE 3B	N° 16A - 0	08		EL F	IRME		X	0004467		CA DÉN							3	158403641	, 31176	87543
Último	Año	T =	Plantel done	de estudió	la última v	97	Aprobó	Reprobó	Deserte	_	CADEM		al que IN	IGRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	7 11.0		iarreer dorn	ac estadio	a arama v	<b></b>	7,51000	Пергово	Descrit				Marque co				14.70	В	ásica Prima		
Cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	-		PERIOR JU					1	5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	eración	10°	EDIA 11°	A -	Cará adémic	ter Técnico		nercial		A 0 = =		ialidad	rismo		ormalista
51	INO	51	INO	X	Mivei II	Aceie	eracion	10°	X	AC	ademic	recnico	Cor	nerciai	-	Agrope	ecuario	Tui	rismo	INC	X
	1	1			l				SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYL	JU						-	$\perp$	-		0+								
Docvir	aculados d	e grupos ai	rmados		PI	1		IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Victima o Expulsor		icto)		Focha do	Expulción			ertificado
		s desmoviliz		,	X	· '	ocpartame	into Expuis	, Oi			Manicipi	LAPUISOI			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}}$	
Nuo	Cornet C	CDEN	Ι ,	Uivel CICRE	NI .	1			ACIÓN S	OCIO									Onsién		
I Nro.	Carnet S	SBEIN	ľ	Nivel SISBE	IN		Ε:	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	: 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	pública	ı
						oxed	$\perp$					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	aortonoco				Nog	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ	o Aplica
		Resguar	uo ai que i	Dertenece				SI	litudes	NO					_	una				"	о Арпса
														AFR	ODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	XCEPCI	ONALES				ı				
Caudaua D				ı	Dameliaia (		SCAPACIDA 	ADES		lc:-		le Down					-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		lición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar				iltiple	ie Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo		-			_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		I						IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
-5 1.0	1 102																				
	Direcciór	,	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad		$\perp$	Padre		Abue			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro	(cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior v	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula		D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN											20.0
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA	/ENTURA		
200.200		0.0.022.				1105.0.2			OS DE 1							40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	s D	epartam	ento de E	expedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	Λ.
cc		TI X	CE		40004	004.45			4.0									Mascul		1	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		92145 Pi	imer Nom		16	 Segun	ido Nomi	ore	Depa	artamento	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	nenino X imiento
	·									_				acimiento			·		Dia	Mes	s Año
	ESTUPIÑA		<u> </u>	HERRERA			MARIA				JANDRA								11	07	2001
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana Z	ona Rura	_	Departam	ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	de Res	idencia		Telé	éfono	
	CARRER	A 44 #44-2	9		BELLA	AVISTA		X	Kula										31556	600509,	
								INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deser	tó			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar		
cursado												1	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	+		I	ca occurit	ru	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
									SISTEM		SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	31316		SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
													0+								
D de					PI	1		IALES (U		nte pa	ara la Po				licto)		Fk d-	F 1 = 1 4 =		T 6	
		le grupos ai s desmoviliz				'	Jepartame	ento Expuls	ЮГ			Municipi	o Expulsor		Н	Dia	Mes	Expulción	ιño	Si	ertificado No
		le deslazam								$\top$											
	No	aplica								$\perp$										Ш	
Nro	. Carnet Si	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3.	ISDLIN	'	AIVEI SISDL	IN		_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				1		×						Propios	;						de la fuerza	a pública	9
									TERRIT	TOPT	AL TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	IONIA					E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DACTDAD	FC V CA	DACT	DADEC	TVCERC	ONALEC	AFF	RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CA	PACI	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome (	de Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	últiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INC	o Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
9								IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			CAPC		SAPC.															
	Direcciór	<u> </u>	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Ma	adre		Padr	e	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC								Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)					L	
OBSERVA	CONES.																				
				=-						IRM/											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certifi	ico que :	se an	exa al p	resente	fotocopi	as de los	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.						1					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula	3	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE L	A IN											2010
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200, 200,		0.0.022.				1105.0.2			OS DE I						1,.,	40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	3
cc		ті х	CE		44447	70000			4.5	-								Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		38328 Pi	imer Nom		15 S	Segun	do Nomi	bre	Dep	artament	o de	Mun	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	imiento X
	·									5				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	FRANCO		l	RODRIGUE		L	KELLY				OANA		L			L			20	05	2002
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	┦╹	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CARRE	RA 40 CA	ALLE PAME	PALINDA		BELLA	AVISTA		X	110101									3	152766243	3, 31632	19973
	,			•			,	1	ORMACI	óΝ Α	CADÉM			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado												1	2	3	4	Т			sásica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aci	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
				1					SISTEM	A DE	SALUD	l	L					l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					рі	POGRAMA	S ESDEC	IALES (Ui	nicamen	te na	ra la De	hlación	O-	del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados			1		ento Expuls		te pa	ia ia r		o Expulso		1100)		Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	NO	ариса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción	ı	
							1 2 1	4   5	1 . 1.		Recurso	Nacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
						Х						SGP						Héroe de			
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						tnia					lo Aplica
														AF	RODES	CEND	IENTE				
						DIG		PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				I	CADACIDA	ADEC EVEE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda			Π	Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Sir	ndrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	iltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	_	documento		amento		icipio							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En	lida d	Poets: 1	la Ta-t''	sion 5-	ative 100	E ACE: "-	NO Y 001	IE7		IRMA			foto -	20 2- 1		fier ,	o do	dies -		ator!	u del
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cıon Educ	atıva JOS	E ACEVE	OU Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de lo	s certif	rıcado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							ı	ORMATO	DE MATE	RICUI	LA DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea bas	se.											Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					s.			que grac	1	Fecha i	1atricula		DIA		М	IES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			D/	ATOS DE	LA IN	NSTITUC SEI				I			MIINI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓI	N EDUCA	TIVA			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.BU		/ENTURA		
Doc. Doc		31376221				Nombre D			MA LEDE						N° de Gı	rupo:					
								DA	TOS DE	IDEN	TIFICAC	IóN		1							
					Número E	Documento		Años	Cumplido	s [	Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedici	ón				·
cc	RC	TI X	CE	L					15												
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	l Pi	rimer No	mbre		Segur	ndo Nomi	ore			de Mu	unicipio	o de Nacim	niento			
	GALLEGO	)		ZUÑIGA			DANIE	LA											23	07	2002
1	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	[	Departam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidenc	cia		Telé	fono	
								Urbana	a Rura	al _											
- (	CARRERA	15 N° 4 - 1	14		EL F	IRME		X			4								317469717	'4, 24126	647
Último	Δño	1 .	Plantel dono	le estudió l	a última v	P.7	Anroh				ACADEM		al que ING	SRESA		IN	livel		Preescolar		
grado	7 11.0	·	iarrear dorie	ic cotadio i	a alama v	<u>.                                    </u>	7,5100	Тергов	Desc.								-	Ba			
cursado											0	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS						6	7	8	9		·				
		4							_	4											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	_	A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuai	rio	Tur	ismo	No	rmalista
										MA DE	E SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigr	nada		T			de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													B+								
				I	PI	_				nte pa	ara la Po			el Confli	cto)						
						'	Departar	nento Expu	ISOr			Municipi	o Expuisor		Dia				ño		
										$\dashv$					Dia	<u> </u>	les			31	110
	No	aplica				1															
									JACIÓN S	SOCI											
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato								-	atualianta u		<del></del>		
	Primer Apollico																				
CC   RC   TI   X   CE   1008195162   15																					
	Note																				
	Record   R																				
														o Aplica							
	R.C.																				
							DISC	APACIDAI	DES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
							CAPACI	DADES											DES EXCE	CIONAL	.ES
		11 -1 4								_		de Down				_					
						uromuscui	31			-+						_					
						a cognitiva										_					
								II	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR									•
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	rabajo					Parei	ntesco						Acudier	nte
									Ma	adre		Padr	e	Abuelo	o(a)	Не	ermano(a)		SI		NO
									Tie	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					$\bot$	
OBSERVA	CIONES :																				
									ı	FIRM	AS										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GC	MEZ certi	fico que	se an	nexa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
aocumn	to de idei	ıcıdad												<u> </u>							
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANTI	E		Indic	e Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	RICUI	LA DE ES	TUDIAN	ITES							
	Primor Applilido																			
										r al pr	esente do	cumento								
Por fav	or no deje								sivamente	e A		_	Fecha i	1atricula		DIA		MES		
								DA	TOS DE	LA IN					1					
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	I EDLICA	TIV/A			IOR JUAN	LADRILL	FROS.					
				L OOI LIN	011 007 111								1011 007111	LADINIEL		rupo:	.50214	TVEITI OTOT		
								DA <sup>-</sup>	TOS DE 1	IDEN	TIFICAC	IóN								
					Número [	Oocumento		Años (	Cumplidos	s [	Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pediciór	n			)
СС	RC	TI X	CE		10061	92533			16										Feme	enino
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre		Segur	ndo Nomb	ore			de   Μι	unicipio (	de Nacimient			
	GAMBO	1	,	VALENCIA		-	IARRINS	SON												
			1	1712211017		<u> </u>		_	Zona	[	Departam	ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia	a		1	2001
								Urbana	Rura	ı										
	CRA 57S	CL 4 N° 4-	34		CAS	CAJAL												32114757	85, 24109	990
Úleiro	1 4~-	Ι.	N	1					_		ACADÉM		-1 TNI	DECA.		NI:	1	Dunnania		
grado	Ano	'	riantei dono	ie estudio i	a ultima v	ez	Aprob	Reprob	Deser	to						Niv				
cursado										-	0	1	2	3	4	_				X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				1	5						l			
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	М	EDIA		Cará	cter				Es	specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	_	A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	р Т	urismo	No	rmalista
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asiar	ada	3131EF	IA DE	E SALUD		de sangre	v RH				ARS Afiliac	do	
														,					-	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamer	nte pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)	•				
						ı	Departar	nento Expul	sor			Municipi	Expulsor						1	
															Dia	Me	es	Año	Si	No
En			iento			ł														
								SITU	ACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA								
Nro	. Carnet S	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
	Primer Apellido   Primer Apellido   Primer Northere   Segundo Nombre   Departamento de Residencia   Municipio de Nacimiento   Da Nacimiento																			
	Part   Decembra																			
	Notice   Department   Departm																			
															I					
	Primer Apellido															o Aplica				
	Marie																			
	Proposition																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Pesertó   Grado al que INCRESA   Nivel   Presecolar   Elsica Primaria   E																				
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			М	lúltiple					Talen	ito tecnológic	0		
	n diagnost	icada								N	o Aplica					_				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			FORMA	CTÍN		40				No ap	olica			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	110	IFURMA	CION	FAMILI	AK		Apellidos	v Nombre	es				
<del></del>																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono ti	abajo							-(-) I				Acudien	
									_							Herr	mano(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	o(a)		Tiljo(t	-)	000 (0	cuai)					
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y G0	MEZ certif		se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de e	estudios de	los años ar	nterior y	del
	Ī	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTU	JDIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							١	IUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.		sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula		D:	IA	, n	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN	•		'			•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	no.	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	inc.	313/0221				Inombre	ocenie.		OS DE I						14	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento		1	umplidos				Expedición	Mur	icipio c	de Expe	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE	L		57377			15									Mascu			nenino X
Pr	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	5	Segun	do Nomi	bre		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GARCIA			PEREA			NICOLE			STH	IEFANY	,							06	06	2002
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Mur	icipio c	de Resi	idencia		Tele	éfono	I
								Urbana	Rural												
CAL	LE 3B #1	4-16 APAR	T.202		EL F	TRME		X			4								2424397,	3162576	5295
Último	Año	T .	Plantel dono	do octudió	la última ve	27	Aprobó	Reprobó	Desert		CADEM		al que IN	ICDESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descri	.~			Marque co				IVIVCI	В	Básica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO			EDIA	4.	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	-	Agrope	ecuario	Tu	rismo	No.	ormalista
	<u> </u>			<u> </u>					SISTEM	IA DE	SALUD	1									
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
													A+								
				1	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				icto)			- I		T 6	1.0
		le grupos ai s desmoviliz				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulsor		_	Dia	recna de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam														J.u	1105	<u> </u>		1	110
	No	aplica																			
									ACIÓN S	OCIO											
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudio	nto madro	Opción		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
								·   •				Propios							de la fuerza		1
				1								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							I		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					E	tnia					lo Aplica
								<u> </u>		110				AFR	ODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID/	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera P		p /			Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva				-							No aplica	,			
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR				T.	ı				
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE						•														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
								•	Ма	dre		Padr	e	Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F.	IRMA	S										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
uocumnt	o de IGEI	ıcıudü		1					1												
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ila	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN						•			
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	ΓΙ\ / Λ <b>.</b> Ν	SEI		IOD IIIA	LLADDI	U - FDO				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAI	LADRI		de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN					•				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	Mı	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	"
cc	RC	ті х	CE		10063	205210		ļ .	16	+								Mascul		1	nenino
	rimer Apel			<u> </u> gundo Apel			imer Nom		1	Segun	do Nomi	bre	Dep	 artamen	ito de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													١	lacimien	ito				Dia	Mes	Año
	GIRALDO			SALAZAR		<u> </u>	DANIEL	_			EVEN		<u> </u>			<u> </u>			04	08	2001
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	┦╹	epartam	iento de F	Residencia	Mi	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
CAR	RERA 49 I	DIAGONAL	1SUR		CRI	STAL		Х	Kurui									3	152936743	3, 31838	73105
				ı				INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	_			sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_		I	ca occurr		^
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	Ne	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD	ı						L			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
													0-								
Docuit	aculados o	le grupos ai	rmados	l .	PI			IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		nflicto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
		s desmoviliz				· '	эерагатте	into Expuis	501			Минстри	J EXPUISOR			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	'N		E	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
1410.	curriet 5.	ISBEIT		WYCI SISBE			_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
						×	,					Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				l N	lo Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAE	PACTE	DADES	FYCFDCI	ONALES		ME	STIZO					
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/11	71022	7,525		OTTALLO					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			-	iltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
,				ı	l			IN	FORMAC	IÓN	FAMILI	AR					·				
<u> </u>	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y No	ombres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padr	e		uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	o (cual)						
OBSERVA	CONES .																				
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	os 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



							ı	ORMATO	DE MATR	RICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso					N	UEVO				CONTI	NUIDAD			
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	iyo caso del o linea bas	e.						1					х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba								que grad	<u> </u>	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN	<b>ISTITUC</b> SEI							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	N EDUCA	TIVA			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В		/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31376221				Nombre D	ocente:	LEDESN	IA LEDES	SMA A	AMANDA				N° de G	rupo:					
								DA	TOS DE 1	IDEN.	TIFICAC	IóN									
					Número E	Documento		Años	Cumplidos	s C	Departam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	(pedic	ión				
CC	RC	TI X	CE	L					_					<u> </u>							
	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre		Segur	ndo Nomi	ore			de Mi	unicipi	io de Nacii	miento			
	GODOY		L	ANDAZUR	Y		LAINA	<b>A</b>		N	MARIA								27	12	2001
	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		7	Zona	[	Departam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esiden	ncia		Telé	fono	· ·
								_	Rura	1											
CAR	RERA 66 I	MANZ 9 CA	SA 25		SIMON	BOLIVAR				7 ( ) (	. CADÉN								2428096, 3	31220367	730
Último	Año	T 6	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprob		_		ACADEM		al que INO	GRESA		I	Nivel		Preescolar	·	
grado																		Ва			
cursado											0	1	2	3	4			Bás	sica Secuno	Jaria	Х
10	2017			ERIOR JU								6	7	8	9						
	1			Nivol I			ración	_	_	-			Com	orcial	Agro	nocus			icmo	I No	rmalista
31	INO	31	NO	INIVELI	INIVEL II	Aceie	racion	10		A	cauerriic	recilico	Com	erciai	Agro	pecua	3110	Tui	151110	INO	IIIIaiista
	<u> </u>	1				<u> </u>				1A DE	SALUD									L	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigr	nada				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													A+								
Desvi	nculados d	e arunos a	rmados		PI	_				nte pa	ara la Po			el Confli	cto)	Fed	cha de Evi	nulción		Ce	rtificado
							эсранан	пенео Ехран	501			riamcipi	o Expuisor		Dia				ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nino	Carnot C	CDEN	I .	livel CICRE	N.	1			ACIÓN S	OCIO					-				Onsián		
INIO	. Carriet 3	.SDEIN	IN IN	iivei 313DE	IN			ESTIATO				-				Е	Studiante	madre			
Primer Apollion   Primer Apo																					
												Propios				H	lijo de vet	erano c	le la fuerza	pública	
	Primer Apellido   Segundo Apellido   Primer Nombre   Segundo Nombre   Departamento do Nombre   Noticimiento do Nombre   Departamento do Nombre																				
	Primer Apellido															Anlica					
CC															Aplica						
	Color																				
	CARRETRA 68 MAN 2																				
Caudaua I					Davelieie C		SCAPACI	DADES		lc:		la Davis				Tal			DES EXCE	PCIONAL	ES
		dición					ar			_		ie Down				-					
<u> </u>										-						+-					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		1						IN	IFORMA	CIóN	FAMILI	AR									
<del> </del>			ocumento											Apellidos	s y inombre	<b>:</b> S					
30   NC	1.1																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Тє	léfono t	abajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									_					-		Н	ermano(a)	)	SI		NO
ODCED!	CTONEC								Tio	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	ICIONES :																				
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GC	MEZ certif		IRM/ se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
aocumn	to de ide	rcidad																			
		RECTOR				COORDIN	IADOR		-		ACU	DIENTE				ES	TUDIAN	ΓE		Indio	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	ļ ,	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500.500		0.0.0221				1105.0.2			OS DE I								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	expediciór	ı Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	3
СС		TI X	CE		40000	.00074			40	-								Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		86671 Pi	imer Nom		16 	Segun	do Nomi	bre	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	·									5				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	GRUESO		l	LOBATON			LISBETH				ACIEL								30	07	2001
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	$\dashv$ $^{D}$	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (	de Res	idencia		Tele	éfono	
TI	RANSV. 1	7B N° 2A -	32		ALFONS	O LOPEZ		X	Kulai									3	176179809	31629	25758
				1				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Da	ca occurr	rd	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD	ı						L			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna			T			de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
										$\perp$			0+								
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados	1	PI	1		IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz					ocpartame	nto Expuis	.01			Папср	o Expuiso			Dia	Mes		Αño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	0070	ECONÁ	MTCA									
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACTON 3		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	<b>i</b>					veterano de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						riijo de	Tieroe de	TO TRUCTOTI		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				٨٥	RODES	CENID	MENITE			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		KODES	CEND	MEINTE				
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			-	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	mbres					
	1																				
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco						Acudie	
									Mac Tio			Padr		_	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	1)	Out	(cuai)						
										IRMA					•						
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
																				T	
	ı	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FOF	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
								N	IUEVO				CONTI	NUIDAD								
la fotoco	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursa	o ol	linea base			esente do	cumento							:	Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						da exclusiv	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
									DAT	OS DE	LA IN	ISTITUC										
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS	NST	ITUCIÓN	EDLICA.	TIVA I	SEI		IOR JUAN	LADRILI	FROS				CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31376221		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D			LEDESMA				- OOI LIK	1011 007 111	E (E) (IE	N° de G	Grupo		DOLIN.	LITTOTOT		
									DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número [	Oocumento			Años Ci	umplidos		epartam	ento de E	Expedición	Mun	icipio de E	xpec	lición				
СС	RC	TI X	CE			56223			1	5	$\perp$									ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer N	lomb	re	:	Segun	do Nomb	ore				lunic	ipio de Na	cimiento			_
	HURTAD	<u> </u>		PEÑLIEL A			1.1.119	SA			GΑ	BRIFI A										Año 2002
			L			<u>I</u> Comunidad			Zo	ona			ento de F	l Residencia	Mun	icipio de R	esid	encia		<u> </u>		2002
									Urbana	Rura												
C	ARRERA 6	64A Na 11	- 68		LA INDEP	ENDENCI	4		Х		$\perp$									2421773, 3	31580851	168
Úleiro	1 4~-	1 .	N	1				L Z				CADÉM		l TNU	CDECA		-	Nis and		Duranala		1
grado	Ano	,	riantei dond	ie estudio i	a ultima v	ez	Apro	odo	Reprobo	Desert	:0							Nivel	R:			
cursado													1	2	3	4		-				X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	5	6	7	8	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO			ME	DIA		Cará	ter					Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										1												
	EPS a	la cual está	afiliado			T	PS Asi	anad		3131EN	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	0	
									-		$\top$		.,,	O+	,							
					PI	ROGRAMA	AS ESF	PECI	ALES (Un	icamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confl	icto)						
						ı	Depart	amer	nto Expuls	or			Municipi	o Expulsor			F				1	
											-					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En			iento			ł																
									SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N			Est	trato											Opción		
Primer Applicition   Primer																						
							Х							i 				<u> </u>			publica	
	HURTADO																					
	HURTADO															Aplica						
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Rombre Naturimento de Naturimento de Naturimento Das Mora De Processor de Naturimento De Naturimento De Naturimento De Processor de Naturimento De Nat																						
	Direction de Residencia   Barrio / Comunidad   Direction   Direc																					
Note   Signate															FS							
Sordera F	Profunda				Paralisis C						Sir	ndrome o	le Down				Т					
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscula	ar				Мι	últiple					Т	alento tec	nológico			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					Т	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											Ν	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icinio		INI	FORMA	CION	FAMILI	AK		Anellido	s v Nombr	es					
<del> </del>		1														- ,						
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono	trab	ajo						1						Acudien	
																		Hermano(	a)	SI	<b>-</b>	NO
OBSERVA	CIONES :									TIC	)(a)		піјо(а	1)	Ouo (	cuai)						
										F	IRM <i>A</i>	<b>NS</b>										
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y G	ЮМ	EZ certific				resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOF	Ł				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								al pres	sente do	cumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 1	o ingresa	Fecha i	Matricula	1	DI	A	М	ES		NÑO 019
								DAT	OS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEC								CIPIO		
Doc. Doc		31376221	/A NORMA	IL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL		de Grup	no.	.BUENAV	ENTURA		
B0C. B0C	Citic.	31370221				INOMBIC B	occinc.		OS DE II						111	ac Grup	<del>,,,,</del>				
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	le Expe	dición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
cc	RC	TI X	CE	L	11931			<u> </u>	6							1		Masculi		Femer	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pr	imer Noml	ore	S	egunc	lo Nomb	ore		rtament cimient		Muni	cipio de N	lacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	KLINGER	<b>?</b>		CANDELO			KEVIN			AN	DRES								19	11	2001
	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio d	le Resid	dencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
	ARRERA	46 N° 4S -	29		OLIM	IPICO		Х											2428280, 3	31863931	01
L'Ilbima	1 422	1 -	lantal dand	ا کالسام ما	a Albina a		Amushá		Dagarda	_	CADÉM		al aug TNI	CDECA		ı	Nival	I	Duagagala		ı
Último grado	Año		lantel dond	ie estuaio l	a uiuma ve	EZ.	Aprobó	Reprobó	Desertó	'			al que ING Marque cor				Nivel	R	Preescolar ásica Prima		
cursado									0	П	1	2	3	4	П					Х	
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS			5		6	7	8	9							
	1	1																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°		Aca	ndémic	Técnico	Com	ercial		Agrope	cuario	Turi	ismo	Nor	malista
									<u> </u>	\ DE	SALLID										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asignad		3131 E11/	T T	SALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
							-					0+									
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	е ра	ra la Po			el Conf	licto)							
_							Departame	nto Expuls			Municipio	Expulsor		<u> </u>	. 1			~	1	1	
<u> </u>															L	Dia	Mes	A	no	Sı	No
			icitto																		
		· · · · · ·				l		SITU	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA				<u> </u>		<u> </u>			
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBEI	N		Es	strato		Fuente	FNR										
						1 2	3	4 5		-											
												SGP								ривиса	
	1																				
	Subsidiad															Aplica					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nom  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Desidente de deslazamiento  No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Non. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Non. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Non. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios Hijo de Veterano de la Rucción SGP Hijo de Héroe de la Nación AFRODESCENDIENTE  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Non. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Non SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Neroe de la Nación AFRODESCENDIENTE  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA SGP Hijo de Neroe de la Nación AFRODESCENDIENTE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA SGP HIJO de Héroe de la Nación AFRODESCENDIENTE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
							DISCAL	YCEDCI	ONALES	AFI	RODES	CENDI	ENIE								
						DIS			ADES	LACEI CI	ONALLS					CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S		
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral			Sin	drome o	le Down				ŀ	Talento C	ientifico				
<u> </u>						uromuscula	ar			_											
_	n diagnost	icada			Autismo	14.5				No	Aplica						Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	ORMAC	TÁN F	AMTIT	A D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio	1141	- ANIAC	f				Apellid	os y Nor	mbres					
CC RC	TI CE			exped	dición	expe	dición														
	Direcciór	l	Telé	fono reside	encia	Те	léfono trab	oajo	Mad	Iro		Padro		ntesco	20(2)		Hermano	2(2)	SI	Acudient	e NO
									Tio(		+	Hijo(a			elo(a) (cual)	H	Tierman	J(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :					l					1		,		(/				l		
											_										
En mi ca	lidad da	Doctor do	la Inctitue	ion Educ	ativa 106	E ACEVED	O V COM	E7 cortifi		RMA		roconto	fotoconia	s do lo	cortif	icadoc	do octu	dias da la	c 280c 25	torior	dal
	to de idei	Rector de ntidad	ia riistitu(	LION EUUC	uuva JUS	- MUEVED	J I GUM	LE CEFUII	ue se	ane	.na al p	. csenté	тогосоріа	3 ue 10	s ceraf	.cau0S	uc estu	os ae 10	ร ตกบร สก	T	aCI
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	_					ī					Х	-
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	a	D	IA	, h	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUA	N LADRI	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500, 500		01010221				1101115101			OS DE I								,po.				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	^
сс		TI X	CE		40057	200500			4.5									Mascul		_	
	RC rimer Apel			gundo Apel		06569 P	rimer Nom		15 S	egun	do Nomi	ore	Dep	 artamen	to de	Mur	icipio de N	Nacimiento		cha Nac	nenino X imiento
	·													Nacimien			·		Dia	Mes	s Año
	_ANDAZU		l	MATASEA			EDUARDO				STIVEN								20	05	2002
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	┦╹	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	ınicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								X	Kulai												
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3 3	4				sásica Prima sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			l Dd	orca occuli	aui lū	^
Subs	idiado	-	erno			MODELO		MI	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac		Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х				1	SISTEM	A DE	X										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	3131614	A DE	JALUD		de sangı	e y RH					ARS Afiliac	do	
	P	NASWAYU	JU										A+								
				1	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				flicto)			- I		T 6	1:0 1
		e grupos ai s desmoviliz			X	'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	r		Dia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam								$\dagger$											1.0
	No	aplica								$\perp$										$oxed{oxed}$	
Nro	. Carnet SI	SREN	١,	Nivel SISBE	N	1	F	<b>SITU</b> strato	ACIÓN S	OCIO	<b>ECONó</b> Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 31	JULIN	'	NIVEI SISDL	IN		_	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	а	
												Propios							de la fuerza	a pública	9
									TERRIT	ORTA	AL TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	01127					E	tnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DACTDAD	FC V CAL	NA CTI	DAREC	EVEEDET	ONALEC	,							
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	UNALES	'				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome (	de Down					Talento C	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar				últiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva	1			No	Aplica						Talento si No aplica				
00900.0					1	<u></u>		IN	FORMAC	ΙόΝ	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре	. 3.01011														
	Dirección	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padre			uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
									FI	IRMA	\S_										
	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocop	ias de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
-2				<u> </u>																Т	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base		al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	ue grad 11	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
				NTO EDUCA							SEC								ICIPIO		
Doc. Doc		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	31370221				Inombre	ocente.		OS DE II						IN	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	umplidos				xpediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			97959		1	16									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egund	do Nomb	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	MONTAÑ	0		LOBATON	<u> </u>		LAURA			114	AMIRA								Dia 02	Mes 01	2002
		de Residenc	l	LOBATION		<u>I</u> Comunidad	Extorex	Z	ona	_		ento de F	l Residencia	Mu	nicipio	de Res	idencia			éfono	2002
								Urbana	Rural	1											
CALLE	5A CAR	RERA 42 N	° 5A - 53		MA EU	JGENIA		Х											2420231,	3114052	2556
,	T							_	ORMACI		CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto				al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	$\overline{}$	1	2	3	4				sica Secun		X
10	2017	I. E. NOI	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9			<u> </u>	Sica Secari	Juliu	^
	sidiado		erno			MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х						$\perp$					$\bot$	
	EDC 2	la cual está	afiliado				PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	o v DU			1		ARS Afiliac	10	
	LF3 a	ia cuai esta	ailliauo				rs Asigna	ua		+		Про	O+	e y Kii					ANS AIIIIAC		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	e pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
Desvi	nculados c	le grupos aı	rmados				Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso				Fecha de	Expulción		С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
	INO	арпса						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato		Т	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales						a de familia		
												Propios							de la fuerza	a pública	a .
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	J11271					E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
														AF	RODES	CEND	IENTE			$oxed{oxed}$	
						DIG	DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES				l	CADACID	ADES EXCE	DCIONA	LEC
Sordera P	Profunda				Paralisis C		CAPACIDA	ADE2		Sin	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ILES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tino Do	cumonto	Númoro	documento	Donart	amonto	I Mun	icipio	IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apollid	loc v No	mbroc					
CC RC	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellio	los y No	ibies					
	Direcciór	ı	Telé	éfono reside	encia	Тє	léfono tral	bajo						entesco			1			Acudie	
									Mac		$\perp$	Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDIA	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
									FI	RMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
aocuiliii	.o ae iue	uau		1										1							
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula		D	IA	, 	MES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN								SEI								IICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	31370221				Inombre	ocente.		OS DE II							ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			05436			16							_		Mascu			enino
Pr	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segun	do Noml	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	MORENO	<u> </u>		MADRID			JUAN			SER	SASTIAN	<u> </u>							Dia 23	Mes 11	2001
		de Residenc	ia	IVIADINID	Barrio / C	<u>l</u> Comunidad	JUAN	Z	ona	_			l Residencia	Mur	nicipio d	l de Resi	idencia			éfono	2001
					, -			Urbana	Rural	_											
(	CARRERA	43 N° 4 - 5	50		BELLA	AVISTA		Х										3	174167422	2, 31080	79749
				•				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										L									Básica Prima		
10	2017	I F NO	RMAL SUF	PERIOR III	IAN I ADDI	ILLFROS				5		6	7	3 8	9	-		l Ba	isica Secun	Jarid	Х
	idiado	-	erno			MODELO	I	ME	EDIA	+	Cará			-		1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									Х												
									SISTEM	A DE	SALUD						ı				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te pa	ra la Po	phlación		iel Confl	licto)						
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados		•			ento Expuls					o Expulsor				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
		s desmovili				1										Dia	Mes	<i>P</i>	4ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro	. Carnet Si	ISREN	I N	Nivel SISBE	N		F	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente				1				Opción		
INIO.	. Carriet 3	ISDEIN	ľ	NIVEI SISDE	IN		_	Suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
								· ·				Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	ı
								Х				SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							_		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI Neg	ritudes	NO					E	tnia				l N	lo Aplica
								<u> </u>		110				AFF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	últiple							ecnológico	<u> </u>		
Baja visió Ceguera	n diagnosi	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
ceguera					Deficienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
							1.6	<u> </u>													
	Direcciór	ו	Telé	efono reside	encia	Te	léfono trai	bajo	Mad	dro		Padr		entesco	elo(a)	_	Herman	0(2)	SI	Acudie	nte NO
																-	Herman	o(a)	31	-	110
OBSERVA	CIONES :									()			,		()				1		
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
Socumill	ac idel	auu												1							
<u> </u>									<u></u>											_	
	-	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



Marque con una X segun el caso  NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.  Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  **DATOS DE LA INSTITUCIÓN**  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  BUENAVENTURA  Doc. Docente: 31376221  Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA  **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**  **DATOS DE JOENTIFICACIÓN**  **DATOS DE JOENTIFICACIÓN*  **DATOS DE JOENTIFICACIÓN*  **DATOS DE JOENTIFICACIÓN*  **DATOS DE JOENTIFICACIÓN*	AÑO 2019
la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.  Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  DATOS DE LA INSTITUCIÓN  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  BUENAVENTURA  Doc. Docente: 31376221  Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA  Tipo Identificación (marque con X)  Número Documento  Número Documento  Número Documento  Años Cumplidos  Departamento de Expedición  Municipio de Expedición  (marque con X)  Masculino  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  Segundo Nombre  Departamento de Municipio de Nacimiento  Fecha Nacimiento  Dia  MOSQUERA  FLOREZ  LINA  Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Zona  Departamento de Residencia  Municipio de Residencia  Teléfor	2019 70 con X)
DATOS DE LA INSTITUCIÓN  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  DATOS DE IDENTIFICACIÓN  Tipo Identificación (marque con X)  Número Documento  Número Documento  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  Segundo Nombre  Segundo Nombre  Segundo Nombre  Segundo Nombre  Departamento de Residencia  Municipio de Residencia  Municipio de Nacimiento  Fecha  Dia  MOSQUERA  Barrio / Comunidad  Zona  Departamento de Residencia  Municipio de Residencia  Municipio de Residencia  Teléfor	2019 70 con X)
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE MUNICIPIO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS BUENAVENTURA  Doc. Docente: 31376221 Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA Nº de Grupo:    DATOS DE IDENTIFICACIÓN	con X)
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLE ROS  BUENAVENTURA  Doc. Docente: 31376221 Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA  DATOS DE IDENTIFICACIÓN  Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cumplidos Departamento de Expedición Municipio de Expedición (marque con X)  CC RC TI X CE 1193103332 15 Masculino Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecha Nacimiento  MOSQUERA FLOREZ LINA JARITZA Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	con X)
Tipo Identificación (marque con X)  Rúmero Documento  Ríos Cumplidos  Departamento de Expedición  Municipio de Expedición  Municipio de Expedición  Masculino  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  Segundo Nombre  Departamento de Nacimiento  Municipio de Nacimiento  Fecha  Nacimiento  Dia  MOSQUERA  FLOREZ  LINA  Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Zona  Departamento de Residencia  Municipio de Residencia  Municipio de Residencia  Teléfor	con X)
Tipo Identificación (marque con X)  Número Documento  Años Cumplidos  Departamento de Expedición  Municipio de Expedición  Municipio de Expedición  Masculino  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  Segundo Nombre  Departamento de Nacimiento  Mosquera  Dia  Mosquera  FLOREZ  LINA  Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Zona  Departamento de Residencia  Municipio de Expedición  Municipio de Expedición  Municipio de Expedición  Municipio de Expedición  Cénera  (marque con X)  Masculino  Fecha  Nacimiento  Dia  Dia  Teléfor	con X)
CC RC TI X CE 1193103332 15 Masculino Primer Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Dia MOSQUERA FLOREZ LINA JARITZA Municipio de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	con X)
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Fecha  MOSQUERA FLOREZ LINA JARITZA 08  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	Eomonino V
MOSQUERA FLOREZ LINA JARITZA Dipartamento de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	
MOSQUERA FLOREZ LINA JARITZA 08  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	Mes Año
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfor	07 2002
Urbana Rural	
CALLE 1A N° 19 - 18         ALBERTO LLERAS         X         2410148, 311	17108641
INFORMACIÓN ACADÉMICA	
Último     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Desertó     Grado al que INGRESA (Marque con X)     Nivel     Preescolar	
cursado   Básica Primaria   Básica Secundari	
10   2017   I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   5   6   7   8   9	1d /
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad	
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo	Normalista
SISTEMA DE SALUD	
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado	
AB+	
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)	C+:6:
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción  Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año	Certificado Si No
En situacion de deslazamiento	31 110
No aplica	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	L L
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción	
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de far	milia
1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Hijo madre cabeza de familia	
Propios Hijo de veterano de la fuerza pú	ública
SGP Hijo de Héroe de la Nación	
TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia	No Aplica
SI NO	
AFRODESCENDIENTE	
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES	
DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCI	IONALES
Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico	
Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico	
Baja visión diagnosticada     Autismo     No Aplica     Talento subjetivo       Ceguera     Deficiencia cognitiva     No aplica	
INFORMACIÓN FAMILIAR	
Tipo Documento Número documento Departamento Municipio Apellidos y Nombres	
CC RC TI CE expedición expedición	
	cudiente
Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI	NO
Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)	
OBSERVACIONES:	
FIRMAS	
FIRMAS  En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anter documnto de identidad	rior y del



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	Aplica para bia del doc	a las person cumento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci ados del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base	e anexar a	al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A qu	ıe grad 11	o ingresa	Fecha N	/latricula		DI	4	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
		ESTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO						SEC	E						MUN	ICIPIO		
		I EDUCATI		AL SUPERI	IOR JUAN	I		1				SUPERI	OR JUAN	LADRILL				.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31376221				Nombre D	Docente:	LEDESMA							N° de	Grup	00:				
	Time Tale			1	Nións sus D				OS DE II	_						F	Jrr.Z	1	C f		
		entificación jue con X)			Numero L	ocumento		Anos Ci	umplidos	Dep	partam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ne con X)	
CC P	RC Rerimer Ape	TI X	CE Sec	gundo Apel	11932 Ilido		rimer Noml	ore 1		egundo	o Nomb	ire	Depar	tamento	de	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	MOSQUE Dirección	de Residenc	<u> </u>	GONZALE:		omunidad	MARIA	Zo	ona		PILAR partam	ento de R	esidencia	Muni	icipio de	Resid	lencia		13 Telé	07 efono	2002
								Urbana	Rural												
CA	RRERA	64B Na 11A	- 26		LA INDEP	ENDENCI	A	X	DDMAGT	ÉN AC	ADÉM	TCA.							316826086	0, 244061	4
Último	Año	Т .	Plantel dono	do octudió	la última ve	27	Aprobó	Reprobó	Deserto		ADEM		al que INC	CDESA		1	Nivol	l	Preescola		
grado	AHO		iaintei uono	ac coludio	ia uiullid Ve	-L	APTODO	(Vehion)	Deserto				ai que inc larque con				Nivel	P.	ásica Prima		
cursado												1	2	3	4	$\dashv$		<b></b>	sica Secuno		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	$\forall$	6	7	8	9	$\dashv$		I.			<u> </u>
	idiado		erno			4ODELO	1	ME	DIA		Caráo						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Aq	grope	cuario		rismo	Norr	nalista
									Х							<u> </u>					
				•	•				SISTEM	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			j	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Un	icament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Confli	icto)						
Desvi	nculados	de grupos a	rmados			'	Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ficado
		s desmovili								-					Dia	э	Mes	A	iño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CTTUA	CTÁN C	CTOE	CONÁ	ATCA									
Nro	Carnet S	ISREN	Ι ,	livel SISBE	·N	1	Fo	strato	CIÓN SC		uente	FNR							Opción		
INIO	Carrice	IJDLIN	'	WCI SISBL			L	strato			ecurso						Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 C	tro		Adiciona	ales				_		a de familia		
												Propios							de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIAL	IDAD	•									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etni	ia				No /	Aplica
							9	SI		NO											
														AFR	ODESCI	ENDI	ENTE			<u> </u>	
						DI		PACIDADE	S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	DEC EVEE	OCTONIAL F	,
Sordera F	rofundo			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	IDES		Cind	romo e	la Daum				-			ADES EXCE	CIONALES	) 
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar					e Down				_	Talento Ci				
Baja visió					Autismo	uromusculi	ui			Múlt No A	Aplica					-	Talento te	cnológico ubietivo			
Ceguera	ir diagrios	cicada				a cognitiva	1			1107	фііса					_	No aplica	абјенчо			
3,2,14				<u> </u>	I	- 5		INF	ORMAC	IóN F	AMILI	AR					.,,,				ı
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudiente	
									Mac		Ш	Padre		Abuel			Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMAS											
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que s	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	o de ide	ntidad																			
																				1	
																				1	
									ĺ												
		BECT - :							-					$\perp$						<del></del>	
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	<b>.</b>											X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba								11		Fecha N	4atricula		DIA		ME	ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMATENI	TO EDUCA	TD (O			DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN								NAL INIT	CIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN /A NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT	SED		IOR JUAN	LADRILL	EROS				CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31376221				Nombre [		LEDESM							N° de Gi	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedició	ón		Gén (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE			93443			16	$\perp$								asculir		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Noi	mbre	5	Segun	do Nomb	re		rtamento icimiento	de Mı	ınicipio	de Nacimi	ento		ha Nacin	_
	MUÑOZ			LOPEZ			KARE	J		DA	MHANA								Dia 03	Mes 09	Año 2001
		e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidenci	ia			fono	1
								Urbana	Rural												
С	ARRERA	30 CALLE	3A		CAL	DAS		Х		$\perp$	,							3	310434692	25, 25078	304
L'Iltimo	1 480	Т г	Nantal dand	lo octudió l	a última v	07	Aprob				CADÉM		al que TNO	CDECA		Nii	vol		Drooccolor		
grado	Allo	ľ	nantei dond	ie estudio i	a ululila v	ez	Aprobo	Reprobo	Desert	.						INI	vei 📙				
cursado												1	2	3	4						X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
Subs	sidiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter				Е	Especialida	d			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turi	ismo	No	rmalista
									1												
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asian	ada	212 I EM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliade	0	
	2,00	ia caar esta	amado				0 7.0.9.1			$\top$		1100	O+	,					1107111100		
INFORMACIÓN ACADÉMICA   Carácter   Especialidad   EPS a la cual está afiliado   PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)   PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)   Precha de Expulción   Certa No aplica   No aplic																					
							Departan	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			Fech	na de Expu				rtificado
										-					Dia	M	les	Ar	ño	Si	No
En			iento			-															
	110	ирпси						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato											Opción		
											Recurso	Nación				Est	tudiante m	adre d	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro											
						x														pública	
							_		TERRIT	ORIA	ALIDAD	Jour				ן ייין	jo de Heroi	ue ic	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
														AFR	ODESCEN	DIENT	Έ				
						DIG	DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES			_	CADA	CIDA	DES EXCER	OCTONAL	EC
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAFACIL	ADLS		Sir	ndrome o	le Down				Taler	nto Cientifi		DL3 LACER	CIONAL	
_	ia-baja aud	lición				uromuscul	ar			_	últiple					_	nto tecnoló				
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Taler	nto subjeti	vo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	<u> </u>									No a	plica				
Tine De	aum anta	Númoro	logumento	Donart	nmonto	I Mus	iololo	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apollidae	a v Nombro						
CC RC	TI CE	- Ivaniero (	locumento		amento dición		icipio dición							Apelliu05	s y Nombre						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo					Parer	ntesco						Acudien	te
					+	dre		Padre		Abuel		Her	rmano(a)		SI		NO				
ODCEDV	CIONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F:	IRMA	\S										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	se and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudios	de los	s años an	terior y	del
	RECTOR COORDINADO										401	DIENTE				FCT	UDIANTE			Total:	e Derecho
i		CLOK		1		COOKDIL	MUUK		1		ACU	ヘエビはIC		1		E31	ANTWIA I E			LIMIC	PELECTIO



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base												Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matric	ıla	D	PΙΑ	,	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											2010
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUA	N LADE		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		0.0.022.				1105.0.2			OS DE I						1,.	40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	expediciór	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС		TI X	CE		40000	10.40.47												Mascu		1	· .
	RC rimer Apel			J gundo Apel		04347	imer Nom		17 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	 artame	nto de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	miento
	·													Nacimie			•		Dia	Mes	Año
	NORIEG/		l	DELGADO			DIEGO			_	IDRES								17	09	2000
l I	Dirección c	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
CALLE 2	2ªSUR CA	RRERA 47	Na 2 - 43		BELLA	AVISTA		X	Kulai										2427638, 3	3103720	)342
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	_		I Da	ca occurr	. a. IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	Ne	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD									_	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		5151211		DALOD		de sangi	e y RH					ARS Afiliad	lo	
													0+								
Docvi	nculados d	le grupos ai	rmados	1	PI	1		IALES (U		te pa	ra la Po				nflicto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
		s desmoviliz				'	эерагатте	ento Expuls	OI .			минстри	o Expulso	ı		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	ISBEN	T 1	Nivel SISBE	'N		E	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
1410	. currict 51	ISBEIT	'	WCI SISBE			_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						l x	,					Propios	; 						de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi	ritudes						E	tnia				l N	lo Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAF	ACIE	DADES	FXCFPCI	ONALES		ME	STIZO	)			_	
						DIS	CAPACIDA			7,020	, ADES	LACE! CI		<u> </u>				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			-	Itiple							ecnológico			
Ceguera	n diagnost	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica				
,				<b>L</b>	l			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apell	idos y No	ombres	;				
CC RC	TI CE																				
	Dirección	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padr	e	_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Oti	o (cual)						
OBSERVA	CONES .																				
										RMA											
	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	ļ ,	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											2010
11.00	FITI IOIÁN		BLECIMIEN					TITUOIÓN		-0./4.4	SEI				1500				ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200.200		0.0.0221				11101110101			OS DE II							uc 0.u	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ı Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	3
СС		TI X	CE		40050	75070			10									Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		75672 Pi	imer Nom		16 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mun	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	·													lacimient			·		Dia	Mes	Año
	OCORO			GARCIA			PAULA			_	IDREA		<u> </u>			L			26	06	2001
[	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	+	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 2	D N 74D-20	)		BRISAS	DEL MAR		Х	110101										2420923,	313642 <sup>4</sup>	1798
	,	,		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM			1							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	1	erno			MODELO	.,	-	EDIA	ļ.	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1	l				SISTEM	A DE	SALUD		I					<u> </u>		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					В	POGDAMA	S ESDEC	IALES (Ui	nicamoni	to na	ra la Do	hlación	O+ Víctima	del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
							1.1		1 . 1 .	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		1
						×						SGP						Héroe de			
							Г		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						tnia					lo Aplica
														AF	RODES	CEND	IENTE				
						DIG		PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	XCEPCI	ONALES				I	CADACID	ADEC EVEE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Sin	idrome o	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ıltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		- C.MIAC					Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi co	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 10c	F ACEVE	O V GON	1F7 cortifi		RMA		recente	fotocon	as de la	s carti	ficado	s de esti-	dine de la	ns años ar	nterior.	v del
	lidad de to de idei		ia INSTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	,o i GON	icz certifi	co que s	e dN6	za al p	esente	юсор	as ue 10	s certii	icado	s ue estu	uius ae la	s anos ar	iterior (	y uei
		RECTOR				COORDIN	IADOB				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Tn.d:	ce Derecho
		OK				VDII/	DUR		1		ACC	IT I C									



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	IUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.											Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	o ingresa I	Fecha	Matricula		D:	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAN	I LADRILL	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
200.200		0.0.022.				1101115101			OS DE II								<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio d	le Expe	edición			nero ue con X	Λ
СС		TI X	CE		40004	00545												Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		93545 P	imer Nom		17 S	eguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Mun	icipio de N			cha Nac	nenino X imiento
	•													acimiento					Dia	Mes	s Año
	ORDOÑE			LIZALDA			LINA			_	RCELA		L			L		1	19	04	2000
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	+	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio c	le Resi	idencia		Tele	éfono	
CARRERA	48 DIAG	ONAL 1ªSU	JR Na 1 - 5	•	CRI	STAL		Х	110101									3	184753432	2, 31554	05151
	T	1		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM							,			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	-	erno			MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	,	Agrope	ecuario	Tui	rismo	T N	ormalista
	ı			1	l				SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					l Di	DOCDAM	S ESDEC	IALES (Ui	nicamon	l to no	un In De	hlación	O+	lal Canfli	isto\						
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados					ento Expuls		le pa	ia ia re		Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados												Г	Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento			1															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	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		a
				1		X						SGP						Héroe de		- pasiice	-
									TERRIT	ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					Et	tnia				'	No Aplica
														AFR	ODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAF	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	Profunda			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES	1	Cin	dromo	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ıltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON I	raMILI	AK		Apellido	s y Noi	mbres					
CC RC					dición		dición														
	Direcciór		Tal	efono reside	ancia	T-	léfono tral	haio					Dona	entesco						Acudie	ente
	Direcciói	1	Tele	erono reside	ericia		ieiono trai	Dajo	Mad	dre	П	Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
				_						RMA							_				
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente 	totocopia	as de los	certif	ıcado:	s de estu	dios de la	os años ar 	iterior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	el caso	)							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l								al pre	esente do	cumento							)	х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						da exclusi	vamente	Α (	que grad 11	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA		М	IES		AÑO 2019
									DAT	OS DE	LA IN	STITUC				1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS	INST	ITUCIÓN	EDLICA <sup>-</sup>	TI\/A I	SEC		IOR JUAN	LADRILL	FROS				ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31376221		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D			LEDESMA				OOI EI	1011 007 111	E (D) (IEE	N° de G	irupo		DOLIT/TV	LIVIOIO		
									DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento			Años Ci	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Mun	icipio de E	xped	lición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		10061	95656			1	5									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer	Nomb	ore	5	Segun	do Nomb	ore		rtamento cimiento		unici	ipio de Nac	imiento		cha Nacin	_
	PINEDA			CAICEDO			LES	SLIE			\/Δ	NESSA								Dia 24	Mes 02	Año 2002
		le Residenc	<u> </u>	0,110220		<u>I</u> Comunidad			Zo	ona			ento de F	l Residencia	Mun	icipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2002
									Urbana	Rural												
	TRANSV. 3	85 N° 1A -	72		14 DE	JULIO			Х											244	1900	
l'Illeine e	1 422	1 .	Named dand	ا کالی سام ما	a Aleinaa		Δ	ک ما مد	INFO Reprobó			CADÉM		al aug TNI	CDECA			Nivel		Dunnanalau		
Último grado	Año		Plantel dond	ie estudio i	a uluma v	ez	Apr	robó	кергоро	Desert	.0			o al que IN Marque cor				Nivel	Ba	Preescolar ásica Prima		
cursado													1	2	3	4	-			sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	5	6	7	8	9		<u> </u>				
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Caráo	ter					Especial	lidad				
Si	No	Si	n	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	No	rmalista					
										X												
	EPS a	la cual está	afiliado			ī	signad		212 I EM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	0		
	2.00	ia caai coco	amado			•		,,g,,,a,c			+		1160	B+	,				<u> </u>	, ii to , ii iii da		
					PI	ROGRAMA	S ES	PECI	ALES (Un	icamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	icto)						
		e grupos a				ı	Depar	tameı	nto Expuls	or			Municipi	o Expulsor			F	echa de E				rtificado
		s desmovili:									_					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	iento			1																
		<u>арпеа</u>				<u> </u>			SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									_
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N			Es	trato			Fuente								Opción		
												Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2		3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia		
								x					Propios SGP	i 				Hijo de ve		de la fuerza la Nación	publica	
										TERRIT	ORIA	ALIDAD	1901					riijo de rii	eroc ac i	id Hacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					Negr	itudes						Etnia					No	Aplica
							9	SI		NO												
									4.CTD 4.D.				.voeno	ONALES	AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIS		CIDA	DES	S Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES			Т	C	APACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	FS
Sordera I	Profunda				Paralisis C						Sir	ndrome o	le Down				T	alento Cier			0101111	
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar				Μú	últiple					Ta	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l <sub>Mun</sub>	icipio		INI	FURMA	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nombr	es					
CC RC					dición		diciór								,	,						
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfon	o trab	ajo						ntesco				, I		Acudien	
	Dirección Teléfono residencia Teléfo										dre		Padr		Abue Otro (			Hermano(a	a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :					TIC	o(a)		Hijo(a	1)	Ouo (	cuai)										
	ilidad de to de idei		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y	GOM	EZ certific		IRMA se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	IADO	R				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho					



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	umento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	o caso debe linea base							ı					X	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi			11		Fecha N	/latricula		DIA		М	ES	1	ÑO 019
		ECTAI	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A INS					1			MUNI	CIDIO		
INST	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	IVA N			IOR JUAN	LADRILL	EROS						
		31376221														rupo	):				
								DAT	OS DE II	ENT:	IFICAC	IóN		1							
					Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	cpedi	ición				
CC	RC	TI X	CE					_	1						. I.		orio de Ni				
Pr	imer Apeli	Ido	Seg	junao Apeii	lido	Pr	imer ivom	bre	5	egunc	io Nomb	ire			ae   Mi	unici	pio de Na	acimiento			_
POF	RTOCARR	ERO	Е	STUPIÑA	N		CLAUDIA	<b>A</b>		ALEJ	IANDRA								06	05	2001
Е	Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		Telé	fono	- I
								Urbana	Rural												
	CARRERA	55 N° 2 - 8	30		LOS LA	URELES				<u> </u>								31	82907245	, 3177998	182
Último	Δῆο	Гр	lantel dond	le estudió l	a última ve	27	Anrobó	1		_	CADEM:		al que INC	SRESA		T	Nivel		Preescolar		Τ
grado	7.110		idilical dolla	ic cottatio i	a alama v	<b>u</b> L	7,61000	Пергово	Descree								111761	Ba			
Cursado										0		1	2	3	4	1		Bás	sica Secund	laria	Х
10	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
	1							_		_											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°		Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	Norr	malista
									1	DE:	SALUD									1	
	Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA         Carácter         Especialidad           Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°         11°         Académic         Técnico         Comercial         Agropecuario         Turismo         Normalista           SISTEMA DE SALUD           EPS a la cual está afiliado         IPS Asignada         Tipo de sangre y RH         ARS Afiliado           Desvinculados de grupos armados         PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)           Desvinculados de grupos armados         Departamento Expulsor         Fecha de Expulción         Certificado           Hijo de adultos desmovilizados         James de Expulción         Certificado																				
	X																				
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista  X																				
	Primer Apellido																				
															Dia	+	Mes	А	no	51	NO
2113																					
	Page																				
Nro.	No																				
	Notice   Property																				
	Total Interfice Size   Size																				
	1																				
	EPS a la cual está afiliado															Aplica					
	Hijo de adultos desnovilizados   Si   No																				
							DISCAL	PACTDADE	S V CAP	ACTD	ADES E	YCEDCI	ONALES		MESTIZ	0					
						DIS			-S I CAF	ACID	ADL3 L	ACLFCI	ONALLS			Т		CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	 S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome d	e Down				Ta	alento Ci	entifico			
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Múl	ltiple					Ta	alento te	cnológico			
-	n diagnost	icada								No	Aplica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	EODMAC	TÁN E	AMTI T	N D				N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento					TIME	- CAMAC	-JIV F	aniti	-11		Apellidos	y Nombre	es					
	Dirección		Telé	tono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	B.4	Iro		De d			0(2)		Uorma-	(2)	CT	Acudiento	
											+ +						пеннано	)(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :					1			(	,		,,-(-	-,	0.00							
	lidad de F to de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifio		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certificad	los c	de estuc	lios de lo	s años an	terior y o	iel
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	ļ ,	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN:			L								
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAN	LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500.500		0.0.022.				1101115101			OS DE I								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mu	ınicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	3
СС	RC	ті х	CE		40070	.00057			40									Mascul		_	
	imer Apel			J gundo Apel		38857 P	rimer Nom		16	Seguno	do Nomi	bre	Depa	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	•												, N	lacimient	.0		•		Dia	Mes	Año
	RAMIRE		1	BARRERA		L	PAULA	_		_	IDREA		<u> </u>	1		<u> </u>			04	02	2001
[	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	Mu	ınicipio (	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CARRER	4 68 N° 1-5	7		EL C	AMBIO		Х	110101									3	136912052	2, 31288	09988
				•				INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA					,				
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	:ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			1			^
	idiado		erno			MODELO		+	EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	L IA DE	SALUD	ı								1	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
										$\perp$			A+								
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados		PI			IALES (Ui		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz				1	o oparame	oneo Expuio				, ramap.	z Expaiso.		-	Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	0070	ECONÁ	MTCA									
Nro.	Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION 5		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
						x						Propios						veterano de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						riijo de	Tieroe de	ia reación		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO					ME	STIZO				+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		IVIE	31120					
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva	1										No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
	1 102																				
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo						entesco			1			Acudie	
									+	dre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	)(a)		Hijo(a	1)	Out	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En	lidad d	Poets: 1	la Tu-t"	sion Fr'	ative 100	E ACELTE	00 Y 00:	(E7···		IRMA		POSS 1	fata	20 3-1		fier -	a da -	dia	20.54	ator!:	u del
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GOM	iEZ certifi	co que s	se ane	exa al p	resente	тоtосорі	as de lo	s certi	rıcado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	·.											Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	vamente	A q	jue grad 11	o ingresa I	Fecha	Matricula		D:	IA	\ 	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A INS											2010
11.07	FITI IOIÁN			ITO EDUCA				TITLIQUÁN	FRUOAT		SEC				. 5000				ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
500, 500		0.01022.				11101110101			OS DE I								<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio d	de Expe	edición			nero ue con X	3
сс		ті х	CE		40000	07070				+								Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		887672 Pi	imer Nom		16 Se	eguno	do Nomb	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N			cha Naci	imiento X
	·									_				acimiento					Dia	Mes	Año
	REASCO			CAICEDO		<u> </u>	GIANELL			_	DREA		L	1				1	18	03	2001
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CALLE	7ª CARR	ERA 66 Na	66 - 21		LAS AM	MERICAS		Х	- runan	1								3	187303349	31550	11272
	,	T		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM			1				,			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	П	1	2	3	4				sásica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	_	erno			MODELO	.,		DIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1	l					A DE	SALUD		1							1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo		e y RH					ARS Afiliac	lo	
					В	POGDAMA	S ESDEC	TALES (III	icament	- na	ra la Do	hlación		dal Confi	licto)						
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados					•		e pai	ia ia re						Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s			iento			1															
	INO	ариса		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato											Opción		
									1 - 1 -	_	Recurso	ivacion					_				
						1 2	3	4 5	6 0	tro		-									1
												SGP								· pasiice	
							1			ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece						NO					E	tnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica
										110				AFF	RODES	CEND	IENTE			1	
									ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D				1	Damaliaia C		CAPACIDA	ADES		lc:-	J	la Davis							ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición					ar			+		ie Down									
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mun	icipio	IN	FORMAC:	IÓN F	AMILI	AR		Apellido	s v No	mbres					
		_													, .,						
	Dimensió		<b>-</b>	of or a	noi-	_	lófe -	haic						nto						A = - 1:	nto
	Direccior	1	reie	erono reside	encia	16	ierono trai	oajo	Mad	lre		Padro		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									+												-
OBSERVA	CIONES :																				
	Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Propios Hijo de Veterano de la fuerza pública  No A  SI NO AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico  poacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico  ja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo  guera Deficiencia cognitiva No Aplica  No Apellidos y Nombres																				
	Paral   Para																				
	No. Carriet   SISBEN   Nivel SISBE																				
									FI	RMA	s										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
														1						$\overline{}$	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACII	DIENTE					ESTUDI/	NTF		Indi	ce Derecho
									1		700										



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONT	INUIDAD	)
		las person umento de								al pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	vamente	A q	jue grad 11	o ingresa	Fecha	Matricula	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEC								ICIPIO		
Doc. Doc		31376221	/A NORM	AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	crite.	31370221				INOMBIE	ocente.		OS DE ID						IIV.	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento		1	umplidos	_			xpediciór	Mu	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC Rol	TI X	CE	aundo Anol	11929		imar Nam		16		da Namh		Don	artament	- do	T <sub>M</sub> ,,,	nicipio de N	Mascul		Fem cha Naci	enino X
	rimer Apel	iiuo	Sei	gundo Apel	iluo	"	rimer Nom	bie	36	egunc	do Nomb	ле		lacimient		Mui	licipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	RENDON	١	POF	RTOCARRI	ERO		SHARON	1		AN	DREA								25	12	2001
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		Tel	éfono	
	OD 4 4	7 10 4 00			DELL	1) //OT A		Urbana	Rural	+									0.400000	0400501	2440
	CRA 4	7 N° 1-28			BELLA	AVISTA		X	ORMACIO	ÓN AG	CADÉM	ICA							2420999,	3122502	2112
Último	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó				Grado	al que Il				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque co	on X)				В	Básica Prima	aria	
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	X
10 Subs	2017 iidiado		RMAL SUF	ERIOR JU		MODELO		NAT	EDIA	5	Cará	6 ter	7	8	9		Fonce	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									Х	T											
		•	•	•				•	SISTEMA	A DE	SALUD						1	•			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	e par	ra la Po	blación	O+ Víctima	del Conf	licto)						
Desvi	nculados d	le grupos ai	mados			1		ento Expuls		Ī			o Expulso				Fecha de	Expulción	ı	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	ados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En :		e deslazam	iento																		
	No	aplica						STTIL	ACIÓN SO	CTO	FCONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN		livel SISBE	N		E	strato	101011 50	Т	Fuente	FNR							Opción	1	
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion							a de familia		
								х				Propios SGP						veterano de	de la fuerza	a pública	1
									TERRITO	DRIA	LIDAD	Jour					nijo de	neroe de	ia ivacioni		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi	ritudes						Е	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES V CAD	ACTD	ADEC	EVCEDCT	ONALES		RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACID	ADES	ACEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Múl	ltiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnost	ticada			Autismo	iti				No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	[όΝ F	AMTLT	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		J. (1770)	1				Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	D::::: '		_ ··	fore	anci-	_	lófe -	hais					-	antar -						A =	nto
	Direcciór	1	reie	fono reside	encia	l	léfono trai	рајо	Mad	re		Padro		entesco Abu	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio(		$\Box$	Hijo(a			(cual)			-(-)			
OBSERVA	CIONES :					•							,								
										RMA:											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior y	y del
	ı	RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.						1					Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula	3	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	LA IN											20.0
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAI	N LADRIL	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200.200		0.0.0221				1101115101			OS DE I							uc 0.u	,po.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	<i>(</i> )
СС		TI X	CE		40050	04045			4.5									Mascul		_	
	RC rimer Apel			gundo Apel		61645 P	rimer Nom		15 S	Segun	do Nomi	bre	Dep	artament	o de	Mun	icipio de N	<u> </u>			nenino X timiento
	·																·		Dia	Mes	s Año
				CAICEDO						_			<u> </u>			L			24	03	2002
[	Dirección o	le Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad				_	epartam	iento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	èfono	
								Х	110101												
	,	,					,	_	_	ίόΝ Α	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó							Nivel	<u> </u>			
cursado												1	2	3	4	Т					X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				_		6	7	8	9						
	1	1	1				.,		1									1			
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración	10°		Ac	_	Tecnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	T N	
					l					A DE		l	I					l			
						1	IPS Asigna	da				Tipo		e y RH					ARS Afiliac	lo	
	, ,	NASWAYU	JU			DOCDAM	AC ECDEC	TALES /III	nicamon	to no	wa la De	hlación		dal Cant	listo)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					-		te pa	ii a ia P				iicto)		Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	,	X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s			iento			-															
	INO	ариса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato		1									Opción		
						<u> </u>			1 . 1.	_	Recurso	Nacion					_				
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		-									a
												SGP								- pasiice	-
			•					•		ORIA	ALIDAD	•									
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
									ES Y CAF	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES				ı				
Sordora D	rofunda			1	Daralicic (		SCAPACIDA	ADES		Cir	ndrome (	de Down					-		ADES EXCE	PCIONA	ALES
		lición					ar			_		de Down									
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3	731	FORMAC	NT É NI I	FA 1471 7	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	PUKMAC	TON	raMILI	AK		Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición														
	Dirocció		Tall	Sfone resid	encia	T-	aláfono +	haic					Da	entesse						Acudi-	ente
	Direccioi	l	Tele	erono reside	ericia		eletorio tra	рајо	Mad	dre		Padr			elo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	Record of the Assistance																				
									E.	TRMA	ıs										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocop	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	nterior	y del
aocumnt	o de Idei	ıcıudü		<u> </u>										1							
		NECTO-					JAPC-					ID75					ECTUTE	A NIT-		ļ	P :
	l	KECIUR				COURDIN	NADUR		1		ACL	NTFNTE					ESTUDIA	ANIE		Indi	ce verecho



							F	ORMATO D	E MATR	RICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							N	JEVO				CONTIN	IUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	2.		esente do	cumento							×		
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	ivamente	: A	que grad 1	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		MES			AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE	LA IN					T						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDLICA:	TIVA I	SEL		IOR JUAN	LADRILL	EROS			IUNICII NAVEN			
Doc. Doc		31376221		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		LEDESM					1011 007111	LADINEL	N° de Gr	rupo:	.502		110101		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	5   0	Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedicić	ón		Géne (marque	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE		10061	89818		•	17								Ma	sculino		Feme	enino X
F	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	!	Segun	ido Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	unicipio	de Nacimie	nto		ha Nacin	_
	RENTERI	Δ		CABEZAS			BELK	<u> </u>			ACIRA								Dia 10	Mes 10	Año 2000
		e Residenc	1	0.1522.10		<u>I</u> Comunidad			ona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	esidenci	ia		Teléf		2000
								Urbana	Rura												
	TRANSV.	35A N° 1 -	1		JUAN	N XXIII		Х										3168	605151,	317325	9792
l'Illaine e	1 422	Ι .	Nambal dand	ا کالی سام ما	a Aleinaa		Amush		ORMAC		CADÉM		al aug TN/	CDECA		l NI:	ual I	D.,			
Último grado	Año	F	Plantel dond	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprob	ó Reprobó	Desert	10			al que INO Marque cor			INI	vel		eescolar ca Primar	ria	
cursado												1	2	3	4				Secunda		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				- 5	5	6	7	8	9						
Sub	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Especialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	io	Turism	10	No	rmalista
									X		CALUE										
	EPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asign	ada	SISTEM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH				ARS	S Afiliado	)	
	2.00	a caar coc	· armado			•	. o / loigi	-		$\top$		1,50	A+	,				7.0.0	5 7 ii ii dad		
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	ite pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	to)						
		e grupos a				ı	Departan	nento Expuls	sor			Municipi	o Expulsor			Fech	na de Expul				rtificado
		desmovili								_					Dia	М	les	Año		Si	No
En		e deslazam aplica	liento			1														Ì	
		арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA									_
Nrc	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación				Es	tudiante ma	dre cat	oeza de f	amilia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion				_	jo madre ca			· · · ·	
				1								Propios SGP	·				jo de vetera jo de Héroe			publica	
									TERRIT	TORI/	ALIDAD	1901				1	jo de Heroe	uc iu i	- CONT		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia					Nc	Aplica
								SI		NO											
														AFR	DDESCEN	IDIENT	E				
						פות	CAPACII	APACIDAD DADES	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES			<u> </u>	САРАС	TDADE	S EXCEP	CTONAL	FS
Sordera	Profunda				Paralisis C					Sii	ndrome o	le Down				Tale	nto Cientific				
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Мі	últiple					Tale	nto tecnológ	jico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Tale	nto subjetiv	0			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										No a	plica				
Tipo De	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMA	CION	FAMILI	AK		Anellidos	y Nombre	25					
CC RC		-			dición		dición							,	,						
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						ntesco	, , ,					Acudien	
							dre	+	Padr		Abuelo Otro (d		Hei	rmano(a)	+	SI	+	NO			
OBSERVA	CIONES :								TIC	o(a)		Hijo(a	1)	000 (0	.uai)						-
	ilidad de to de idei		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi		IRM/ se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios d	e los a	ıños ant	erior y	del
	ı	RECTOR			,	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base		al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de la de la de la de la de la de la dela de				ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha	Matricula		D	IA	, N	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221	/A NORMA	AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ence.	313/0221				Inombre	ocente.		OS DE II						IV	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	umplidos				xpedición	Mui	nicipio (	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X	(1)
СС	RC	TI X	CE			50421		1	16									Mascu			nenino X
Pi	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mur	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	REYES			GARCIA			CAROLIN	Δ								+			Dia 28	Mes 06	2001
[		de Residenc	I ia	- Crittolirt	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	O/ II (O LII )		ona	De	epartam	ento de F	l Residencia	Mui	nicipio (	de Res	idencia		1	éfono	2001
								Urbana	Rural	1											
С	ALLE 7A	CARRERA	47		LA CC	OMUNA		Х											31737495	44, 2438	3029
,								_	ORMACI		CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola sásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9			L	. 200411		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									X												
	FPS a	la cual está	afiliado		ı		PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	o v RH					ARS Afiliac	10	
	2,54	ia caai cota	amado			<u> </u>	. o , loigila			$\top$		1.100	A+	<u> </u>					7 II O 7 II II G		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima o	del Conf	licto)						
		le grupos ai					Departame	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor	•			Fecha de	Expulción		-	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-															
	- 110	ap.10a						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	Carnet SI	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción		
						<u> </u>				_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	1 publica	•
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD	<u> </u>					1 -				
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi	itudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO						07170					
							DISCA	PACIDAD	ES V CAD	ACTE	NADES	EVCEDCT	ONALES		ME	STIZO					
						DIS	SCAPACIDA		LO I CAI	ACIL	DADES	LACEI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi					Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ıltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo	iki				No	Aplica						Talento si				
Ceguera				<u> </u>	Dencienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	FAMILI	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio							Apellide	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dime		- · ·	l for a	anci-	_	lófe - :	hais						nt						A =	nto
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	16	léfono trai	oajo	Mad	dre .		Padro		entesco	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									Tio		+ 1	Hijo(a			(cual)		ricinian	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		ı																1		
En mi co	lidad da l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	O A COM	IF7 cartifi		RMA e and		recento	fotoconi	as de lo	s carti	ficado	s de estro	dios do la	ns años es	terior	v del
documnt				aon Lauc	va JUS	- ACLVEL	.5 1 301	. LE CEI UII	co que S	- ant	-su di þ	. caente	.ососорі	ue 10	o cerul	. rcauU	o uc cstu	aios de IC	.s unos di	.cerior y	, uci
		RECTOR		_		COORDIN	IADOP				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Tn-J:	ce Derecho
		LCIUK				COOKDIN	ADUK				ACU	ATCIA I E					LO I UDI	-14 1 E			- Delectio



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base	<b>:</b> .		esente do	cumento							2	х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	Α (	que grad 1	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE	LA IN					1						
INS	TITLICIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDLICA <sup>-</sup>	TIVA 1	SEI		IOR JUAN	LADRILL	EROS		B		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31376221		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		LEDESM					1011 007111	<u> </u>	N° de G	rupo:		JOE 147 (V	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	5 D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	kpedio	ción			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE			98447		1	15	$\perp$								Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		rtamento icimiento	de Mı	unicip	oio de Naci	imiento		cha Nacin	_
	RODRIGUI	-7	١ ,	VALENCIA			ASLY			JH	ORLEY								Dia 04	Mes 02	Año 2002
		e Residenc	1	1712211017		<u>I</u> Comunidad	7.02.	Z	ona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	esider	ncia		l	éfono	2002
								Urbana	Rural	ī											
С	ARRERA	40 N° 4A -	25		ROCKE	FELLER		Х		$\perp$								31	68694073	, 316869	4073
l'Ilhima a	1 422	Ι .	Plantel dond	ا کالی سام ما	a Aleinaa		Amushá		ORMAC		CADÉM		al aug TN/	CDECA			Nival		Duagagalau		
Último grado	Año	F	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobó	кергово	Desert	LO			al que INO Marque cor				Nivel	Ba	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4	-			sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	'	ME	DIA		Cará	cter					Especiali	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ario	Tur	ismo	No	rmalista
									X												
	EPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asigna		SISTEM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	2,00	a caar coc	· armado			•	. 0 / 1519110			+		1,50	O+	,		+		<u> </u>	THE THINGS		
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	ite pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a				ı	Departam	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			Fe	echa de Ex	•			rtificado
		desmovili								+					Dia	_	Mes	А	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	liento			1															
		арпса				<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									_
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		i	Estrato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación				I	Estudiante	madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion				-			de familia		
												Propios SGP	·			_	Hijo de vel Hijo de Hé		le la fuerza a Nación	publica	
									TERRIT	ORI/	ALIDAD	1901					riijo de rie		u Hucion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DIGG	D4 CTD 4 D		D 4 6 7 1		-VOEDO	ON 41 FG	AFR	ODESCEN	IDIEN	NTE				
						DIS	CAPACID	ADES	ES Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т	CA	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	FS
Sordera F	Profunda				Paralisis C			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		Sir	ndrome o	le Down				Та	lento Cien			01011111	
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscula	ar			Μü	últiple					Та	lento tecn	ológico			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Та	lento subj	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMA	CION	FAMILI	AK		Anellidos	s y Nombre	25					
CC RC		-			dición		dición							,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo			, ,			ntesco	, ,			,		Acudien	
							idre		Padr		Abuel			lermano(a	)	SI		NO			
OBSERVA	CIONES :								TIC	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cuai)						
									-	IRMA	ıs										
	lidad de l to de idei		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado d	o linea base		_										Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					vamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha	Matricul	a	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											20.0
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221	/A NORM	AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		0.0.0221				111011151015			OS DE II							uc 0.u	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС		TI X	CE		40077	70.5000			10	-								Mascul		_	
	RC rimer Apel			J gundo Apel		95823 Pr	imer Nom		16 S	eaund	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mun	nicipio de N			cha Naci	imiento
	•									_				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	RUIZ			CAICEDO		<u> </u>	JADILSO						<u> </u>			L			27	02	2001
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	$\dashv$	epartam	ento de F	Residencia	Mu Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CARRER	RA 66B CA	LLE 5ªA N	lº 66B - 21	L	JRBANIZA	CION BAH	IA	X	110101										2430329, 3	3167519	9986
				•			,		ORMACI	óN A	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado												1	2	3	4	Т			sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	sidiado		erno			MODELO	.,		DIA	Ļ	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
				1	l				SISTEM	A DE	SALUD		L					<u> </u>		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					В	POCDAM/	S ESDEC	IALES (Ui	nicament	to na	ra la Do	hlación	B+	del Con	flicto)						
Desvii	nculados d	le grupos ai	mados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1 .	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
				0		X						SGP						Héroe de		· pasiice	
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					E	tnia				N	lo Aplica
														AF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				ı				
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja aud	dición				uromuscula	ar			_	ıltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		781	FORMAG	7 4 81 1	- 4 5471 7	4 D					No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número o	locumento		amento		icipio	IN	FORMAC	TON	AMILI	AK		Apellid	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Tolá	efono reside	encia	To	léfono tra	haio					Dar	entesco						Acudie	nte
	Direction	•	100	orono reside	Silicia		iciono da	Dujo	Mad	dre	П	Padre		_	elo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	7 leddie	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)			l			
OBSERVACIONES :																					
									-	·DMA											
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi		RMA e ane		resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
	to de ide			-							•		-								
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.						1					Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 1	o ingresa I	Fecha	Matricula	3	D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
INIO	FITUOIÓN			ITO EDUCA		LADDILLE	- DOO INO	τιτιιοιόν	FDUOAT	1) / A . A	SEI		IOD IIIAA	LLADDII	1500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL		de Gru	ıno.	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Since.	OTOTOLLI				Trombre :	Jocente.		OS DE II							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	.)
СС	RC	TI X	CE	L		90255			17					<u> </u>		1		Mascul			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	"	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artament acimient		Mun	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SALAZAF	R		RUIZ			ALEXA			MAI	NUELA								24	01	2001
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
CARR	ERA 3ª C	ALLE 3ª Nº	35 - 36		JUAN	1 XXIII		X		/	4								2445566,	3156010	)306
Último	Δño	1 6	Plantel done	de estudió	la última ve	27	Anrohó	1	_	_	CADEM		al que IN	IGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado	Allo	'	iditici don	ac estudio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrit	1							IVIVCI	В			
cursado										0	П	1	2	3	4	Т		Bá	sica Secun	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	1		1							ļ.								1			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N-	ormalista
				<u> </u>						A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
													A+								
				1	PI			•		te pa	ra la Po				licto)			- I		T 6	1:0 1
						'	Departame	ento Expuis	sor			Municipi	o Expuisor		-	Dia	1	<del> </del>			
																	1100			1	110
	No	aplica																			
									ACIÓN SO												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato									Ectudio	nto madro			
						1 2	3	4 5	6 0	)tro		-	ales				_				
								·   •				-									3
						X						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							I			ORIA	LIDAD				_						
		Resguar	do al que p	pertenece					_	NO					E	tnia				N	lo Aplica
								<u> </u>		110					ME	STIZO					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		p /								_		le Down									
						uromuscui	ar			_	•										
Ceguera						a cognitiva	1										No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
			documento											Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11   CE						•														
	Direcciór	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	eléfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte:
								•	Mad	dre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	Autismo No Aplica Talento subjetivo No aplica  Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo No aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR  Documento RC TI CE  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI NO  To(a) Hijo(a) Otro (cual)																				
	No   2017   1.   E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   No   No   No   No   No   No   No   N																				
	A																				
									F	RMA	s										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
		PECTOP				COODDIA	IADOP		-		ACI	DIENTE					FCTUDT	ANTE		Ind:	ce Dereche
		LCIUK				COOKDII	-ADUK				ACC	~*F141E					LO I ODI/	-141E			~ 50,000



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	jue grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricula	9	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
INIC	TITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	1\/A A	SEI		IOD IIIAN	LLADDII	LEDOS				ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADRIL		de Gru	ıno:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	crite:	OTOTOLLI				Triombre E	, occince.		OS DE II							uc oru	.po.				
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC	TI X	CE	L		05453			16					<u>.                                    </u>		1		Mascul			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artament lacimient		Mun	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SEGURA	4		ALVAREZ			LEYNER			YE	SSID								29	05	2001
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	l .
								Urbana	Rural												
Т	RANSV. 5	54 5A ETAI	PA	CII	JDADELA	COLPUE	RTO	X		/	4							3	007053854	, 31838	69222
Último	Δῆο	1 6	Plantel dono	de estudió	la última ve	P7	Anrobó	1	_	_	CADEM		al que IN	IGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio	ia altima vi	CZ	Аргово	Кергово	Descrite	1							IVIVCI	В			
cursado										0	П	1	2	3	4	Т		Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	1		1							ļ.								1			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°		Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
				<u> </u>						A DE	SALUD		<u>l</u>								
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da					de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
													0+								
				1	PI			•		te pa	ra la Po				licto)			- I		T 6	1.0
						'	Departame	ento Expuis	sor			Municipi	o Expuisoi	•		Dia					
																	1105			1	110
	No	aplica																			
									ACIÓN SO												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		Е	strato									Ectudia	nto madro			
						1 2	3	4 5	6 0	)tro			ales				_				
								·   •				-									3
							X					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
										ORIA	LIDAD				_						
		Resguar	do al que p	pertenece						NO					E	tnia				N	lo Aplica
								<u> </u>		110				AFI	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
		p /								_		de Down									
						uromuscui	ar			_	-										
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
			documento											Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11 CE						•														
	Direcciór	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
								•	Mad	dre	П	Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
	Action neuromuscular																				
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto Descripción del grupos amados   Departamento Espudios   No aplica de adultar demonolizacions   No aplica   No a																				
	Security   Communication   C																				
			Madre Padre Tio(a) Hijo(a)  FIRMAS  ector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopia																		
									FI	RMA	s										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
									I											Τ	
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTF					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1												



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	Ac	que grad 11	o ingresa I	Fecha	Matricula		D	IA	\ 	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											2010
				ITO EDUCA							SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		LEDESM					IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		0.0.022.				1101115101			OS DE II								,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	Λ.
СС		ті х	CE		40000	200770			10	-								Mascul		1	·
	RC rimer Apel			J gundo Apel		200770 P	imer Nom		16 S	eaund	do Nomb	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N			cha Naci	nenino X imiento
	·									_			, N	acimiento	)		·		Dia	Mes	s Año
	TORRES			CUERO			ISABEL				NANDA		L			L		1	18	12	2001
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	$\dashv$	epartam	ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CAR	RERA57 (	CALLE 3 N°	° 2 - 26		CASC	CAJAL		Х	110.01										2430247,	3184035	5645
	T	1		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM			1			T	,			
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado												1	2	3	4	П			sásica Prima sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	-	erno			MODELO	.,		EDIA	Ļ	Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
	ı			1	l				SISTEM	A DE	SALUD		l								
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					В	POGDAM	S ESDEC	IALES (Ui	nicament	to na	ra la Do	hlación	O+	dal Confi	licto)						
Desvii	nculados d	le grupos ai	rmados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento			1															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1.1.	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		a .
						×						SGP						Héroe de		· pasiice	-
			•				1		TERRIT	ORIA	LIDAD				•						
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					E	tnia					lo Aplica
														AFF	RODES	CEND	IENTE			+	
								PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPC1	ONALES				ı				
Cardara F	)rofunda			1	Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Cin	dromo	le Down					-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	ia-baja aud	dición				uromuscul	ar			_	ıltiple	ie Down					Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON I	raMILÎ	AK		Apellido	os y No	mbres					
CC RC					dición		dición														
	Direcciór		Tall	efono reside	ancia	T-	léfono tral	haio					Do	entesco						Acudie	inte
	Direccioi	1	Tele	erono reside	ericia		ieiono tra	Dajo	Mac	dre	Т	Padr		_	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FT	(RMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
aocainn	.o ue iuei	au																			
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACII	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho
	<u> </u>				<u> </u>	41			1												



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base							1					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha	Matric	ula	D	AIG	,	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31376221	/A NORMA	AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	N LADE		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
200.200		0.0.0221				11101110101			OS DE II								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ı N	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС		TI X	CE		40004	00040												Mascu		1	
	RC Rel			Jundo Apel		88242 Pi	imer Nom		17 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	enino X miento
	·													lacimie			·		Dia	Mes	Año
	VALENCI			ARROYO		<u> </u>	LEXAND						L						06	03	2000
[	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	+	epartam	ento de F	Residencia		lunicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
С	ARRERA	38A N° 3 -	23		14 DE	JULIO		Х	110101										320734360	05, 2427	7054
	,			•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co		١.		Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т	_		sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado		erno			MODELO	.,		DIA	ļ.	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
	1				l				SISTEM	A DE	SALUD		L					l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					В	POGDAMA	S ESDEC	IALES (Ui	nicament	to na	ra la Do	hlación	O+	dal Ca	nflicto\						
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	ados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		e deslazam	iento			1															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						L.,	1 - 1		1 - 1-	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de		- pasiide	
			•				1		TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO						Etnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica
															ME	STIZC	)				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	ıltiple	ac Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAI	FORMAG	7 4 81 7	- 4 5471 7	4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio	IN	FORMAC	TON	AMILI	AK		Apel	idos y N	ombres	3				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Talá	fono reside	encia	To	léfono tral	haio					Dar	entesco						Acudie	nte
	Direction	•	100		Silicia		iciono tra	Jajo	Mad	dre	П	Padre			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	ricadic	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)		I				
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi		RMA e ane		resente	fotocopi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt																		- 			
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	e Derecho
									1												



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base							-					Х	
Por fav	vor no deje		n blanco, la ipletar la ba								11		Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O			DAT	OS DE L	LA IN								NAL INIT	CIDIO		
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	ΓΙVΑ N	SED		IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В		CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31376221				Nombre D		LEDESMA							N° de G	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedici	ión			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE			94069		_	6									Masculi		Feme	
F	Primer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de Mı	unicipi	io de Naci	miento		cha Nacin	_
	VALENCI	A		RIASCOS			JOHANI	N.		ST	ΓEVEN								Dia 24	Mes 12	Año 2001
		de Residenc				Comunidad			ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esiden	ıcia		<u> </u>	éfono	1
								Urbana	Rural												
С	ALLE 2ªA	Na 55SN -	110		CRISTOB	AL COLO	١	Х		$\perp$	,							31	177488424	, 315255	3289
Último	Año		Plantel dono	lo octudió l	a última w	07	Aprobó		ORMACI Desert		CADÉM		al que ING	CDECA		Т,	Nivel		Preescolar		
grado			riantei dono	ie estudio i	a uluma ve	ez	Aprobo	кергоро	Deserti	١			Marque cor			"	wivei	Ba	ásica Prima		
cursado												1	2	3	4				sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
Sub	sidiado	4	erno		OTRO N	MODELO		ME	DIA		Cará	ter					Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	rio	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		3131 EM	T	SALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
												· ·	A+	,							
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		le grupos a				'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			-1	cha de Ex			1	rtificado
		s desmovili le deslazam													Dia	ſ	Mes	А	ño	Si	No
		aplica	ilento			1															
		•				<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA					I				
Nrc	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						<u> </u>				_	Recurso	Nacion				_			cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion				_			de familia		
				2		x						Propios SGP	<u> </u>			_	lijo de Vet		le la fuerza a Nación	ривиса	
									TERRIT	ORIA	ALIDAD	1									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DICCA	DACTDADI	TC V CAT	DA CTI	DARECI	VCEDCI	ONALEC	AFR	ODESCEN	IDIEN	ITE				
						DIS	CAPACID	ADES	ES T CAP	PACII	DADES I	XCEPCI	UNALES			1	CA	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera	Profunda				Paralisis C					Sir	ndrome d	le Down				Tale	ento Cient				
Hipoacus	sia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	últiple					Tale	ento tecno	ológico			
	ón diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica					_	ento subje	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAG	NT É NI I	- A NATI T	•				No	aplica				
Tipo D	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	INI	FORMAC	TOIN	FAMILI	AK		Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC		-			dición		dición														
				fono reside																	
	Direcciór	1	léfono tra	bajo						ntesco	, , I	1				Acudien					
						Mad Tio		+	Padre Hijo(a		Abuel Otro (		He	ermano(a)	)	SI	-	NO			
OBSERVA	ACIONES :								110	(u)		Tiljo(c	<i>-</i> /	000 (	cuai)						
	alidad de Ito de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	1EZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ES.	TUDIAN	ΓE		Indio	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	•					•			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31376221		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		LEDESM					IOR JUAI	LADRI		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	crite.	31370221				INOMBIE	ocente.		OS DE II						IN	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento			umplidos				Expediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			94909			16									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	S	eguno	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
V	ALENZUE	-I Δ		RIASCOS			SHADIA			EST	ELICIA					+			Dia 02	Mes 04	2001
		de Residenc	ia	111110000		<u>I</u> Comunidad	OT II (DII)	_	ona			ento de F	l Residencia	Mu	nicipio	de Res	idencia			éfono	2001
								Urbana	Rural	1											
CARR	ERA 64 N	<sup>a</sup> 7A - 34 1 <sup>a</sup>	ETAPA		LA INDEP	ENDENCI	4	Х											2435226,	3164075	5694
,	l	1						_	ORMACI		CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Da	JICA JECUIIC	au IU	^
	idiado	+	erno			MODELO	1	ME	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х												
		1 1 1	CI: I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD								4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	atiliado				PS Asigna	da				Про	de sangr A+	е у КН					ARS Afiliad	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvi	nculados c	de grupos ai	rmados			1		ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier o		,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios	;				Hijo de	veterano (	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Decauar	do al que p	nertenece			Ι		ritudes	ORIA	LIDAD				-	tnia				T .	lo Aplica
		resguar	ao ai qae i	oci concee				SI	_	NO					-	.cma					о приса
														AF	RODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul				_	idrome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .			-	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		САРС															
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Par	entesco						Acudie	nte
	D.II 000101			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				20,0	Mad	dre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	7,000	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)			ı			
OBSERVA	CIONES :												•						-		
	BSERVACIONES :																				
									F)	IRMA	.s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad																			_
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
						. =			1												