

							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D.	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERC								Nº de	Grup	ю:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			ATOS Cumr	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			realitero I	Jocamente		74103	Cump	pildos		spartam	iento de E	хрешской	Tidill	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	<b>(</b> )
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	aund	lo Nomi	ore	Depa	rtamento (	de T	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
				y							<i>y</i>				acimiento					Dia	Mes	
	ALBORNO Dirección o	OZ de Residenc	1	CARDENA		Comunidad	NAYUR		Zona	ı	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
								X IN	NFORI	MACIó	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			Desertó	_		Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado											1	Marque co	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9	+		Da	sica securio	Jana	^		
Subs	idiado	Int	erno	ı	MEDIA	A		Cará	cter					Espec	ialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tu	rismo	N	ormalista	
				1		Х	SIS	STEMA	DE	SALUD							<u> </u>					
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ıda						de sangre	y RH					ARS Afiliad	io	
						POCRAM.	AC ECDE	TALES (	Unica	monto		na la De	hlación '	Víctima d	lal Canflid	-to)						
Desvii	nculados c	le grupos ai	rmados		r					amente	z pai	a la PC		Expulsor	iei Comin	10)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
																Dia	1	Mes	,	\ño	Si	No
En s																						
		SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA															
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						4 5	5	6 Ot	_		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
									┪		Propios							de la fuerza		1		
				RRITO	DIA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egrituc		KIA	LIDAD				Etni	a					lo Aplica
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIO  DISCAPACIO  DISCAPACIDADES  rdera Profunda  poacusia-baja audición  ja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  ipo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  avaedición  Auticipio  Avaedición  Auticipio  Avaedición  Auticipio  Avaedición  Avaedición																					
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ipoacusia-baja audición Ilesión neuromuscular  aja visión diagnosticada  eguera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento CC RC TI CE  Número documento Departamento expedición  Estrato  N  Bunicipio expedición											ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				_		de Down				-+	Talento C											
						euromuscui	ar				_	Itiple Aplica					-	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tine De	aumonto.	Nýmoro	dogumento	Donout	amente	I Muse	violeio	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidad	Nomb						
			aocumento												Apellidos	y INUIIIE	) C2					
	D:						166	1														-1-
	Direccior	1	Tele	etono reside	encia	16	elefono tra	bajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d				. ,			
OBSERVA	CIONES :																					
				= -				4==			RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico (	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
					_																	
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	cumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qu	ue grac	o ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDIJO	-T. (0			D	ATOS	DE LA	INS			•						ITOTALO.		
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERC  Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  ANGULO GARCES NELSON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urban  X  IN  MO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprot  Subsidiado Interno OTRO MODELO  II No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (I  Resvinculados de grupos armados Programanto Expu-  Resvinculados de deslazamiento  No aplica  Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato											SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERC	CUE	RO JU	AN					N° de	Grup	0:				
	Tine Ide	atifica sión		l	Niúm ovo I	Do sum onto		-		DE IDE	_			'un a diaián	Muni	ainia da	Fumo	dialán	I	Cá		
					Numero I	Jocumento	)	Anos	Cump	olidos	De	partam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС											L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	o Noml	ore		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO	1		GARCES			NELSON	١			JE:	SUS										
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	Rural	De	partam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	la F	Kurai												
,		1		•				-		MACIól	N AC	CADÉM			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	Reprob	oó   D∈	esertó				al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4				isica Secun		X		
9	1			45011		5		6	7	8	9											
Subs	1			MEDIA	11°	Acad	Cará démic	Técnico	Con	nercial	I Ac	rope	Espec	ialidad Tu	rismo	ΙN	ormalista					
								X														
	EDC -		-611- 4-				IDC A-i		SIS	TEMA	DE S	SALUD	Ti	4	DII					ADC ASI:		
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	у кн					ARS Afiliac	10	
				ı	P					mente	para	a la Po			lel Confli	cto)						
						-	Departam	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No
																	1	1103	,	uio	J.	110
	No			•																		
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	l	E		UACIO	óN SOC		Fuente								Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						4 5	5 6	5 Otr	0		Adicion							a de familia de la fuerza				
											Propios SGP					+		la Nación	1 Publica			
			•			RRITO	RIAL	LIDAD										•				
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	egritude		10					Etni	ıa				l N	No Aplica
	No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4  1 2 3 4  Paralisis Cerebral  DISCAPACIDADES  rdera Profunda  poacusia-baja audición pavadición pavadición pavadición periode conditiva  Paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular pavadición periode conditiva  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Auticipio  Avandición  Auticipio  Avandición  Auticipio  Avandición  Avandición																					
						DI			DES Y	CAPA	CID	ADES	XCEPCI	ONALES					САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAFACID	ADL3			Sinc	drome o	le Down				+	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS
						euromuscul	ar				-	tiple					-+		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
5								I	NFOR	MACI	ÓN F	AMILI	AR				l'					
		Número o	locumento												Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	,,, СЕ																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a			Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Hermand	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :		1			1					,			<u> </u>		,				-1		
										ETP	N# # C											
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GO	1EZ certi	ifico q		ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del
documnt	to de ider	ntidad		1											-							
	-	ECTO-		$\perp$			JARCT		-				DIE:					ECT!	LAITE		-	P '
		RECTOR				COORDIN	NOUK		- 1			ACU	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tual	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	imente	A c	que grac	do ingresa	Fecha	Matricula		DI	[A	N	1ES		AÑO 2019
			BLECIMIEN					D	АТО	S DE L	A IN					1						
	II				SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA								
Doc. Doce							Docente:	CUERO	o cu	JERO JU						Nº de	e Gru	po:				
	Tipo Identificación (marque con X)  C RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  ANGULO ORTEGA JHON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Z  Urbana  X  INF  Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó ursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											IFICAC			1		_		ı			
					Numero I	Jocumento	)	Anos	s Cun	nplidos	0	epartam	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	)
сс	RC	TI	CE								I								Mascu		Fem	enino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	bre		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia Fee	cha Naci Mes	
	ANGULO			ORTEGA			JHON				ED	INSON								5.0		7410
ı	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zon	a Rural	D	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
									ıa	Ruidi												
,		I		•			1			RMACI		CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4				sica Secun		Х
	1			PERIOR JU					5		6	7	8	9								
	1		1	Nivel I		eración		MED	11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	A	arope	Espec	cialidad Tu	rismo	ΙN	ormalista	
								Х									3 1					Χ
	FDC a	la aval aatá	ofiliada		ı		IDC Asiana	do	S	ISTEMA	A DE	SALUD		do con cu	a v DU					ARS Afiliad	-	
						•	IPS ASIGNA	aua			+		Про	de sangre A+	е у кп					AKS AIIIIdu	10	
				ı	Р						е ра	ra la Po				icto)						
				,	ento Expi	ulsor	,			Municipio	Expulsor		Di	ia	Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No			
									T						-					1		
	No			TÉN CO		FCON																
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E		UAC	.10N SC	100	Fuente								Opción	1	
											_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						4 5	5	6 0	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1		
											SGP						Héroe de					
		Pocquar	do al quo r	ortonoco	<b>T</b> egritu	ERRITO	ORIA	LIDAD				Etr	nia.					lo Aplica				
	EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados No aplica  No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACID  DESCAPACID  DESCAPAC																a					io ripiica
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIO  DI																					
						DIS			DES	Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPAC  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo											idrome (	de Down					Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	Tr diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				140	Aprica						No aplica				
		I						1	INFC	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
		inumero d	ocumento												Apellido	s y Nom	ibres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	F	Mad	lre		Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a	_	Otro (				-(-)			
OBSERVA	CIONES :																					
											D.4.	<b>c</b>										
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años an	nterior	y del
aocumn	to de ider	ıcıdad							-													
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
								D.	ATOS	S DE LA	INS											
		ESTA NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc		16514241		TTV/T OIIVIC	JIV BOLIVI	Nombre [	Docente:	CUERC	) CUE	ERO JU		MOITE	OLIVIAN			Nº de	Grup	00:	BOLIVI	VEIVIOIO		
				1						DE ID	_											
		ntificación ue con X)			Número I	Documento	ı	Años	Cum	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición			nero ue con X	)
СС	RC	TI	CE																Mascu	lino	Fem	enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Peo Dia	cha Naci Mes	
	CASIERR	A	٨	MOSQUER	A		FRANK				STE	EWARK	[							Dia	Mes	Allo
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural												
				l				IN	IFOR	MACIó	N A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó E	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Secun		X		
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR OTRO				5		6	7	8	9			•			•		
Subs Si	idiado No	10°	MEDI	A 11°	٨٥٥	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	1 00	rono	Espec cuario	ialidad	rismo	TN	ormalista						
31	NO	Si	No	Nivel I	Nivel II	eración	X		11	ACC	duerriic	recilico	Con	nerciai	Ač	grope	Cuario	Tu	HSHIO	141	Jillialista	
		•							SI	STEMA	DE:	SALUD		•					•			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	ıda					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	amente	e pai	ra la Po	blación '	Víctima o	del Confli	cto)						
		le grupos a				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		s desmovili: e deslazam														Dia	a	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No
Nro	. Carnet Si	CDEN	Ι ,	Nivel SISBE	·NI	ı		<b>SIT</b> Strato	UACI	ióN SO		<b>ECONó</b> Fuente						1		Opción		
INTO.	. Carnet Si	ISDEIN	ľ	NIVEI SISDE	:IN			Strato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					4 5	5	6 Ot	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3				
											Propios SGP					+		de la fuerza	ı pública	1		
					TE	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion						
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	egritud							Etn	ia				N	lo Aplica
					+	ſ	NO										-					
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
C. J B				1	In 19.11. 1		SCAPACIDA	ADES	_		le:	4	1. D							ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPAC  DISCAPACIDADE  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											arome o	de Down				_	Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo						No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEO	DMACT	'ÁNI F	- A MATI T	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOI	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	re	Ш	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC .									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
En	lia ·	Doct:	la 7 · · · ·	ala = •	_4i = -	E ACT	NO V 22-	4E7	:e:		RMA			fat- · ·				ale	alia - 1 ·		4.5	, del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acever	OU Y GON	ı∟∠ cert	ITICO	que se	ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac	do ingresa O	Fecha	Matricula		DI	Ą	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	OATC	OS DE L	A IN	<b>STITU</b> C SEI				1			MUN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUER	o cı	JERO JI	JAN					Nº de	Grup	ю:			_	
	Tipo Identificación (marque con X)  RC RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  CORDOBA ZUÑIGA JUAN  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo  Urbana X   INFO  Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó  grado irisado  grado  g											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	s Cui	прпиоз		еранан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС								L											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CORDOB	A		ZUÑIGA							D	AVID										
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urhar	Zon	na Rural	- D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
									iu i	Raidi												
.Su.	I	1 _					1	-		RMACI		CADÉM							1			
grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Repro	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х	
	1			PERIOR JU		MED	NT A	5		6 ctor	7	8	9		Espas	ialidad						
<b>_</b>	1			Nivel I		eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	ialidad Tui	rismo	N	ormalista	
				Х				Х			I											Х
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	nda	S	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo.	
														A+	,							
Dogwin	aguladaa d		madaa	1	P						е ра	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	artificado
				;	X	-	рерапані	еню Ехр	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	SIT	UAC	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA															
Nro	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
						1 1		4	- T	6 0	tro	Recurso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
							<i>3</i>		10		Propios							de la fuerza		1		
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIAL  Desvinculados de grupos armados   Departamento   Hijo de adultos desmovilizados   X   En situacion de deslazamiento   No aplica    Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estra   1												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne		udes	OKIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
	ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4  1 2 3 4  DISCAPACID  DISCAPACID																					
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPA											DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADI  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											idrome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
						uromuscur	ui .				_	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	Τ.	INFC	ORMAC	ION	FAMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
F			1_ 7				NO W = -	45-			RMA			£				4.	<b></b>	~		
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GOI	4EZ cerl	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior y	y del
	_												_						_			
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								presei	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST					1		•				
	11	ESTAI NSTITUCIĆ	BLECIMIEN			AR				SIM	SED ÓN BO	DE OLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		16514241	N LDOOK	TIVA OIIVI	ON BOLIV	Nombre I	Docente:	CUERO C	UERO JU		OIV DO	JLIVAIN			N° de G	rupo		.DOLIVAV	LIVIONA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número I	Documento	)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	xpedición	Munici	pio de Ex	cpedi	ición			nero ne con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Feme	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е Мі	unici	pio de Na	acimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
				MOREA			MARIA	1				t d- D		I M	inin de De				T-14		
Į.	Direccion d	ie Residenci	a		Barrio / (	Lomunidad		Urbana	Rural	Depa	artam	ento de R	esidencia	Munici	рю ае к	eside	encia		reie	fono	
								Х													
Último	Δão	Г	lantol dond	lo octudió	la última v	107	Aprobó			N ACA	DEM:		al quo INC	CDECA		1	Nivol		Prooccolar		
grado	Ano		iantei dond	ie estudio	ia uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								Mivei				
cursado										0	П	1	2	3	4		ŀ	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						•
							.,														p
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista
				Х				<u> </u>	STSTEMA	DE SA	ALUD.										X
Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MEDIA   SISTEMA DE SALUD															ARS Afiliad	0					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Utbana Rural  Vibrana Rural  X X X X X X X X X X X X X X X X X X X																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  ANASWAYUU ARS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados APIGO DEPARTAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de deslazamiento APIGO DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO DESPUNSOR APIGO DE PAGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  No aplica PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functe Recurso Addicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pút SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Sil No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  X															ļ	tificado					
Curisado															No						
LITS			ento			1															
		·				1		SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONói	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	EN		Es	strato											Opción		
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nor X X X X X X X X X X X X X X X X X X X																					
Subsidiado																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados No aplica  No. Carnet SISBEN  No. Carnet SISBEN  No. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  SITUACIÓN SITUACIÓN SOCIOECONALES  NO Aplica  SITUACIÓN SOCIOECONALES  FINR Recurso Negritudes  Negritudes  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCE																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm.  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Camet SISBEN  No. Camet SISBEN  No. SIVEL SISBEN  Resultando al que pertenece  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propios  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FIENTE PRORRAMA ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Des vinculados de grupos armados  X En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Camet SISBEN  No. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propios  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FIENTE Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  Adiciónales Hijo de Héroe de la Nación  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SORDER Profunda Parallisis Cerebral SINCO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SORDER Profunda Higo de Méroe de la Nación  Adición diagnosticada Autismo No Aplica  Tipo Documento Número documento Departamento Municipio Apellidos y Nombres																					
Si No Si No Nivel I Nivel I Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nom 20° 20° 20° 20° 20° 20° 20° 20° 20° 20°															Aplica						
ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción   Certifica   Hijo de adultos desmovilizados   X   Dia   Mes   Año   Si   En situacion de deslazamiento   No aplica    Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Servato   Estrato   Fuente   1   2   3   4   5   6   Otro																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SI NO  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Sindrome de Down Talento Científico Talento subjetivo																					
TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico															ES						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down																Ta	alento Cie	entifico			
						euromuscul	ar			<del>-                                    </del>						_					
	n diagnost	icada				ia cognitiva	1			No Ap	olica					_		bjetivo			
ceguera					Dencienc	ia cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				1144	о арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			ехре	edicion	expe	edicion														
	Dime : · · ·		- · · ·	fon	lone's	_	défere : '							tores						Acr. II	
	Dirección		reiet	iono resid	iciicid	16	aeiono (rat	ajU	Madr	e l	Т	Padre			(a)		Hermano	(a)	SI	Acudient	no NO
									1		$\dashv$							• •		$\dashv$	
OBSERVA	CIONES :		I																		
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	ion Edu	cativa 109	E ACEVE	оо у сом	EZ certifi		anexa	a al n	resente (	fotoconia	s de los o	ertificad	los c	le estud	lios de lo	s años an	terior v	del
	o de ider			Euul					quc sc						cau					y	
																				1	
	F	RECTOR		$\dashv$		COORDI	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ie grad	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	١	MES		AÑO 2019
								D/	ATOS	DE LA	INS											
	Tipo Identificación (marque con X)  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  GONZALEZ MINA JERSON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana  X  IN  MO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprob  ado Año Interno OTRO MODELO  NO Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uesvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											SEC IÓN B	DE OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc							Docente:	CUERO	CUEF	RO JUA						N° de	Grup	0:				
				ı						DE IDE	_				1				ı			
					Número I	Documento		Años	Cumpl	lidos	Dep	partam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición			nero ue con X	<b>(</b> )
СС	RC	TI	CE			,								,					Mascu		Fem	enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Seg	jundo	Nomb	ore		rtamento ( acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
	GONZALE	Z		MINA			JERSON	١			EL	IAN								J.u	1100	7410
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	ural.	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	ак	tural												
				•						IACIó	N AC	ADÉM			L				1			•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado									0		1	2	3	4				sica Secun		X		
9	1			ERIOR JU					5		6	7	8	9								
Subs Si	1		MEDIA	11°	Acar	Caráo démic	ter Técnico	Con	nercial	Δα	ironec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N	ormalista						
- 51	110	51	110	INVELL	THIVE! II	, teere	racion				/ toda	acimic)	recineo	2011	ici ciai	7.9	Горс		14	1131110		ormansea
	FDC		CI: I		ı		.DC 4 :		SIS	TEMA	DE S	ALUD								4DC 4511		
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	у кн					ARS Afiliac	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unicar	nente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	N Año	Ce Si	ertificado No
													Dic	1	iries	,	4110	31	NO			
														<u> </u>								
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E		JACIó	N SOC		CONól uente								Opción		
												ecurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						4 5	6	Otr	0		Adiciona							a de familia				
											Propios SGP							de la fuerza la Nación	publica	1		
			•		RITO	RIAL	IDAD				'		•				•					
	PROGRAMAS ESPECIALES (I  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  SI  PRESguardo al que pertenece Ne SI  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA															Etni	ia					lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Ne SI  DISCAPACIDA  DE paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular  ja visión diagnosticada  Quera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  expedición  Municipio  expedición																					
						DIG			DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAFACID	ADL3			Sind	rome o	le Down				+	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS
<u> </u>						euromuscul	ar				Múlt	•					-+		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	1				No A	Aplica					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
						g		I	NFORI	MACIó	N FA	AMILI	AR				ı.	то артоа				
		Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	,,, се																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :										<u> </u>		, ,		`							
										ETD	MAC											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS anex		resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
documn	to de idei	ntidad		1											1							
		ECTOR					IADOD		_				DIENT					ECTION	NITE		T 1-	no Port
I		RECTOR				COORDIN	IADUK		- 1			ACU	DIENTE		ı			ESTUDI#	AN I E		Tuale	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		F0T.	BLECIMIEN	ITO EDIJO				D.	ATOS	DE LA	INS			•								
	1				SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA								
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERC	) CUE	RO JU	IAN					Nº de	Grup	0:				
	Tino Ido	ntificación		l	Niúmana I	Do sum onto				DE ID	_			'unadiaián	Mumis	ninia da	Funo	dialán	I	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero L	Documento	)	Anos	Cump	plidos	De	ерагсат	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	)
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
(	GUERREF	RO		SOLIS			WILMER	₹														
l (	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X	la	Ruidi	1											
							1			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х		
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU	JAN LADR OTRO I				5		6	7	8	9						•		
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	10°	MEDIA	A 11°	Δca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	ΙΔα	ronec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	T N	ormalista				
	110	5.	110	Nivel I	Nivel II	, teere	eración	X			7 100	derriie	recineo	2011	iciciai	7.9	торес	- Cadino	14	1131110	11.	ormanota .
									SIS	STEMA	DE S	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ıda			$\vdash$		Tipo	de sangre	y RH		+			ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	amente	e par	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
						_	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Di-			Expulción			ertificado
									$\perp$					Dia	1	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No		
	No																					
Nro	Carnet Si	ISREN	I N	lival SISRE	:NI	1			UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 3	ISDEIN	ľ	NIVEI 313DE	.IV			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						4 5	5	6 Ot	:ro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3			
											Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	ı pública			
	PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  S Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4  1 2 3 4  DISCAPACIOADES  Ordera Profunda ipoacusia-baja audición aja visión diagnosticada eguera  Profunda Departamento E  Departamento E  Papartamento E  SI  Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada eguera Deficiencia cognitiva  Tipo Documento Número documento Departamento Municipio avoedición avoedición avoedición Autismo Departamento Municipio avoedición Auticipio avoedición Auticipio avoedición Auticipio Avoedición Auticipio Avoedición Avoedición Avoedición Avoedición Avoedición Avoedición Avoedición Avoedición											LIDAD	1301					Tiljo de	TICTOC GC	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					egritud		NO					Etni	а				N	o Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO DISCAPACI																					
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Cordora D	trofunda			Ī	Daralisis (		SCAPACID	ADES			Cin	dromo	de Down				4	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición					ar				_	Itiple	de Down				-+		ecnológico			
	n diagnost	ticada			<del>                                     </del>						No	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	т	NEOE	RMACI	ÓN F	AMTI T	ΔD				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento					1		TI INCL		AI-1222	AIL		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	исоп	expe	шиоп															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	1EZ cert	ifico (	que se	ane	xa al p	resente 	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
		FOTAL	21 50714751	TO FD.10	1.TTV0			DAT	OS DE LA	INST					1		•		OTDTO		
			BLECIMIEN ON EDUCAT		ÁTIVO IÓN BOLIVA	AR				SIM	SEE ÓN B	OLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doc		16514241				Nombre I	Docente:	CUERO C	UERO JU		0.1.2	02.77.11			N° de G	irupo					
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN					,				
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Ex	kpedi	ición		Gér (marqu	nero ne con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi		Femer	
Pi	imer Apell	Ido	Seg	jundo Ape	ellido		rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomi	ore		tamento d cimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Dia	tha Nacim Mes	Año
	HURTADO	) le Residenci	ı	CASQUET		Comunidad	JHAN	70	ona	BREY		ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	ocida	encia I		Tolé	efono	
	on eccion d	ic Residence	a		barrio / C	comunidad		Urbana	Rural	Бер	artam	ento de R	esidericia	Munic	ipio de ix	csiuc	iricia		reic	10110	
								X	DDM4.GT	<u> </u>	né.										
Último	Año	Тр	lantel dond	le estudió	la última v	P7	Aprobó	Reprobó	Desertó	N ACA	ADEM		al que ING	SRESA		Т	Nivel		Preescolar		
grado	Allo	ļ '	ianter dona	ic estudio	na ululla v	CZ	Аргово	Кергово	Descrito				larque cor				INIVE!		ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Ì	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017			ERIOR J						5		6	7	8	9	1					
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
	<u> </u>							<u> </u>	SISTEMA	DF S/	AI UD										
														y RH				,	ARS Afiliad	0	
					PI	_		•		para	la Po			el Conflic	to)			- 1/			
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  Município Expulsor  Fecha de Expulción  Oia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Finante  FINR  Opción  Estudiante madre cabeza de familia															ļ	No					
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario Turismo No ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Pecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulsor Fecha de Expulción Comercial Agropecuario No ARS Afiliado  Propio Expulsor Fecha de Expulsor Fecha de Expulsor Fecha de Expulsor Fecha de Expu															31	110					
	No	aplica				1															
			1						CIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato											•		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cerestiva del Sazamiento  No aplica SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Pro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figure Recurso Acidon Estudiante madre cabeza de familia  1 2 3 4 5 6 Otro  Resguardo al que pertenece Negritudes SGP Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Projecto Estudion de deslazamiento No aplica SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Non Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Projecto SITUACIÓN SOCIOECON																					
EPS a la cual está affiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica  Nivel SISBEN  I 2 3 4 5 6 Otro  Resguardo al que pertenece  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES SCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerbara  Sindorme de Down  Talento Científico  Adoctionales Propios Bijn madre cabeza de familia Bijn dicionales Bijn dicionales Bijn madre cabeza de familia Bijn dicionales Bijn madre cabeza de familia Bijn																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norme SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Destrución de deslazamiento No aplica SISTEMA DE SALUD  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No aplica SINVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No aplica SINVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados SINVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No aplica SINVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No aplica SINVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
		Resguare	do al que p	ertenece						IO.	_				Etnia					No	Aplica
Hijo de adultos desnovilizados  En situación de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  No SiTUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  Adicionales  Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Héroe de la Nación  No A  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  No No A  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  No No A  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  SGP Hijo de Héroe de la Nación  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Héroe de la Nación  TERRITORIALIDAD  SGP Hijo de Héroe de la Nación  SGP Hijo de Héroe de la Nación  No A  SITUACIÓN SITUACIÓ																					
Recurso    Nación   Estudiante madre cabeza de familia																					
					_	DIS	SCAPACIDA	DES									(	CAPACIDA	des excei	CIONALE	S
		,								-		le Down				_					
						uromuscul	ar			<del>                                     </del>						_					
	ir diagriost	icaua				a cognitiva	1			NO A	piica					_		bjetivo			
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			CAPI		I SAPE															
	Dirección	<u> </u>	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	L oajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FTG	RMAS											
	lidad de I		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	оо у дом	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
aocuititi	.o ae idel	.c.vau																			
		PECTOR				COOPET	IADOD				AC:	DIENTE					CTUDIA	NTE		Total:	Deve-b-
		RECTOR		ı		COORDIN	MUUK		1		ACU	DIENTE				E	STUDIA	HIC		Tuaice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								prese	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
		ESTAI NSTITUCIĆ	BLECIMIEN			A D				CIM	SEC ÓN B	OLIVAR						.BUENAV			
Doc. Doce		16514241	IN EDUCA	IIVA SIIVI	ON BOLIVA	Nombre I	Docente:	CUERO C	UERO JU		ON B	OLIVAR			N° de G	irupo		.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cı	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi			nino
	rimer Apell			undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	acimiento	Fed	Femer	iento
	JIMENEZ	·		CUERO			JENNIFER	<u> </u>											Dia	Mes	Año
[		le Residenci	ia			Comunidad			ona Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	efono	
								Х	Rarai												
								INFO	ORMACIÓ	N ACA	ADÉM	ICA		l							
Último grado	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado																4	-		ásica Prima		
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUPI	ERIOR JI	JAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	+		bas	ica Secund	aııd	Х
	idiado		erno	300		MODELO	1	ME	DIA		Cará						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	рес	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х													
	FDC a	la aval aatá	ofilia do		1		IDC Asiana		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tina	do comeno	v DU		_			ADC Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	alliado				IPS ASIGNAC	ıd				Про	ue sangre	у кп		+			AKS AIIIIdu	)	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción  Ce  Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Estudiante madre cabeza de familia															Cer	tificado					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Ce Hijo de adultos desmovilizados In Signa Mes Año Signa Mes															No						
En s			iento			-															
	110	арпса						SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONÓ	MICA									
Nro	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	EN		Es			Fi	uente	FNR							Opción		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  No de Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FINR  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FINR  Recurso  SGP  Hijo de Veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación																					
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  Municipio Expulsor  Municipio Expulsor  Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento  No aplica  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  Adicionales  FINR  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública SGP  SGP  Hijo de veterano de la fuerza pública SGP  SGP  Hijo de veterano de la Nación  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SOrdera Profunda  Paralisis Cerebral  Sindrome de Down  Talento Científico																					
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  PEStrato  Estrato  Fuente Recurso  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES SCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si Dia Mes Dia Mes Año Si Dia Mes Año Si Dia Mes																					
		Resguar	do al que po	ertenece						10					Etnia					No	Aplica
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  I 2 3 4 5 6 Otro  Respuardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Discapa audición Discapa a																					
Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Sindrome de Down  Talento Científico																					
Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI  NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES															CIONALE	ES .					
		lición					ar			-		ie Down				+					
										<del>                                     </del>						-					
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	9									N	o aplica				
		1.	. 1					INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Numero d	locumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombro	es					
CC NC	11 CE																				
l	Dirección		Teléf	fono resid	lencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	ie
									Madr		$\Box$	Padre		Abuelo			Hermano	(a)	SI		NO
0000014	OTONEO.								Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES:																				
									FIR	RMAS											
	lidad de l to de ider	Rector de ntidad	la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
				1					1												
																				1	
																				1	
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC SEI							MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERC	O CUE	ERO JU	JAN					N° de	Grup	00:			_	
	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  MEDINA PORTOCARRERO ERIKA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana  X  INFORI  Iltimo rado urado urado Irsado Irsado Irsado Irsado Irsado Irsado Irsado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС																			Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
			L	RTOCARR							_	ENTINA										
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									iu	Rarai												
.Su.	T .~	_					1,				_	CADÉM							1			
grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobo	Reprot	bo   L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
	1			PERIOR JU			MEDI	۸	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecos -	sialidad					
	1		1			11°	Aca	cara	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista				
								Х			İ											
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	o v RH		1			ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				ii 3 7 Signe	iuu .					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				1	P					amente	e pai	ra la Po				cto)			E 1:/			1:0 1
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALI Desvinculados de grupos armados Departamento Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrat  1 2 3 4  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Ceguera Deficiencia cognitiva											FCONÁ	MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E		OACI	1011 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que r	pertenece			I	Ne	<b>TE</b> egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	ia				Τ	lo Aplica
							NO															
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  ODISCAPACIDADES  Redra Profunda  Paralisis Cerebral  DISCAPACIDADES  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  TO DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  TO DISCAPACIDADES  DISCAPACIDA											1050	EVERDE	01111 FG								
						DIS			DES	T CAP	ACID	JADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIE  DISCAPACIO  DISCAPACIO  DISCAPACIO  Paralisis Cerebral  dipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo												de Down				_	Talento C				
						euromuscul	ar				+	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										-+	No aplica	,			
Tipo Do	cumonto	Númoro	documente	Donart	amonto	I Mur	vicinio	I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollido	s v Nom	broc					
															Apellidos	. , INUIII						
	División			6		_	146	ha/:														
	Direccior	1	reie	erono reside	encia	16	elerono tra	рајо	-	Madr	re	П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :									Tio(ξ	a)		Hijo(a	))	Otro (	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico		RMA:		resente	fotoconia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documn	to de ide	ntidad								,		1							N		T	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A c	que grac	do ingresa	Fecha	Matricula		Di	ΙA	N	MES		AÑO 2019
								D	ATO	S DE L	A IN											
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERC  Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  MONTENEGRO OTERO FREDDY  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urban  X  IN  mo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobado ado  Dirección Interno OTRO MODELO  i No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (I esvinculados de grupos armados Programados Departamento Exp.  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento No aplica  Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato											SEI IMÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce							Docente:	CUERO	o cu	ERO JU						Nº de	e Gru	po:				
				ı	NI' I					S DE ID	_				T			p /	ı			
					Numero I	Jocumento	)	Anos	Cum	nplidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	)
СС	RC	TI	CE								I								Mascu		Fem	enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	bre		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
М	ONTENEG	RO		OTERO			FREDD	1			ARE	DANITH										7410
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
									na	Rural												
				ı				IN	NFOR	RMACIÓ	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó l	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado									0		1	2	3	4				sica Secun		X		
9	1	<u> </u>		ERIOR JU					5		6	7	8	9			•			_		
	1	1	1		MEDI	IA 11°	۸۵۲	Cará adémic	cter Técnico	Cor	nercial	Ι	arone	Espec ecuario	cialidad T.,	rismo	T N	ormalista				
31	140	31	NO	NIVELL	MIVELII	Aceic	Stacion		+	11	7.00	ademic	recinco	Coi	nerciai		grope	cuario	i u	1131110		imansta
	<u>'</u>		•		' 			•	SI	STEMA	A DE	SALUD		•								
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda			+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	ament	е ра	ra la Po	oblación '	Víctima (	del Confl	icto)						
<u> </u>							Departam	ento Expl	ulsor				Municipio	Expulsor	•				Expulción			ertificado
								+					D	ia	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No			
Nro	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALE:  Desvinculados de grupos armados Departamento E  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  PISCAPACI  DISCAPACI  DI											ECONÓ								Onción		
I Nro.	. Carnet Si	SBEIN	ľ	iivei SISBE	IN		t	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
					4 5	5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3				
											Propios SGP							de la fuerza	ı pública			
						TE	ERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacioni					
	PROGRAMAS ESPECIALES (I Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITI  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DES															Etr	nia				N	lo Aplica
	Departamento Expundición de deslazamiento No aplica  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA																				+	
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Candana D					Damaliaia (		SCAPACID	ADES			lc:-		de Desse							ADES EXCE	PCIONA	_ES
	DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral											iarome ( iltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a		NEO	DMACI	TÁNI F	FAMIL T	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	INFO	RMACI	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nom	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
								,-		Mad	lre		Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0.0000014	OTO NICO									Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro (	(cual)					$\perp$	
OBSERVA	CIONES :																					
F	na		1			·=	20 2 2 -	45			RMA			£				- 4	J:- · ·	~		. 4. 1
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	DU Y GOI	nEZ cert	ITICO	que se	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de los	certific	cados	s ae estu	aios de la	os años ar	terior	r ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indie	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Mar	que con un	a X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituo cados del ul					al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej				ción aquí su tos de estud			ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa )	Fecha i	Matricula		DIA	<b>A</b>	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
											ICIPIO										
				CATIVA SIN	IÓN BOLIV						IÓN B	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	Docente: 16514241   Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN														N° de	Grup	0:				
	Tipo Identificación (marque con X)  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre  MOSQUERA VELLAIZAC JEIDY STEFANY  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Turbana Rural  X INFORMACIÓN ACADÉMIC  MOS QUERA VELLAIZAC JEIDY STEFANY  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Turbana Rural  X INFORMACIÓN ACADÉMIC  MOS Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó  3 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS DESERTÓ  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácto  NO SI NO NIVEL I NIVEL II Acceleración 10° 11° Académic T  X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pob  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Mo apilica  SITUACIÓN SOCIOECONÓM  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente.  Fuente Recurso												Munic	cipio de l	znec	dición	I	Gér	nero		
			crito de L	Apedicion	Tiding	cipio de i	лрсс	aicion			ie con X)										
СС	$\perp$			Cogundo An	allida	Т в	rimor Nom	bro	l c		Nomh	aro.	Dona	rtamento o	do In	Aunic	cipio do N	Mascul acimiento		Femen	
			3					ые	30			ле		acimiento	ue i	riuriic	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
				VELLAIZ/		^aidad		7		_		amba da D		Mumis	-inia da 1	) a a ! al			Talé	6000	
	Direccion	ae Resiae	ncia		Barrio / G	Lomuniaaa					oartam	ento de K	esidencia	Munic	cipio de l	kesia	encia		reie	fono	
								ļ	rtarar												
								<u> </u>	ORMACIO	óN AC	ADÉM	ICA						<u> </u>			
Último	Año		Plantel do	nde estudio	ó la última v	rez	Aprobó		,	_			al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescola		
grado cursado												(1)	1arque cor	1 X)				В	ásica Prima	ria	
Carsado										0		1	2	3	4			Bás	sica Secuno	laria	Х
9	2017	I. E. N	ORMAL SU	JPERIOR J	IUAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	$\Box$					
Subs	idiado		nterno		OTRO				DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	1	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agı	opec	cuario	Tur	rismo	Norn	nalista
						<u> </u>		<u> </u>													
					1		rnc 4 :		SISTEMA	A DE S	ALUD			- Dil		_			400 ACI: 1		
	EPS a	la cual es	ta afiliado				IPS Asigna	aa <u> </u>				Про	de sangre	y RH					ARS Affiliad	<u> </u>	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norr  **SISTEMA DE SALUD**  **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)**  **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cert  **Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si  **En situacion de deslazamiento No aplica**  **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**  **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funte Recurso FNR Deción Estudiante madre cabeza de familia**																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pob  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓM.  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso														er comme	1		Fecha de	Expulción		Certi	ficado
						1						, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			Dia						No
En	situacion	de deslaza	miento													1					
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA			,						•
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangr  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Adicionales																			Opción		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro Adicion Propio SGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece SI NO																	Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	tro		-	ales				1 -					
												<u> </u>					+			pública	
						<u> </u>			TERRITA	DTAL	TDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de l	ia ivacion		
		Resou				Etnia					No.	Aplica									
			a. a. a. qa.	, partamen						NO										,,,,,	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALES	5
Sordera F	rofunda				Paralisis (	Cerebral				Sind	rome o	le Down				Т	Talento Ci	ientifico			
Hipoacus						euromuscul	ar			Múlt	iple					-		cnológico			
Baja visić	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										No aplica				
Tipo Dr	cumento	Númor	document	to Dono	rtamento	Min	nicipio	IN	FORMAC	LON F	AMILĪ	AK		Apellidos	v Nomb	rec					
CC RC		_	, accument		edición		edición							~heilin02	y NOITID	.03					
	Direcció	n	Te	eléfono resi	dencia	Te	eléfono trat	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre	9	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES																				
									FI	RMAS											
			e la Instit	ucion Edu	cativa JOS	SE ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	to de ide	ntidad																			
																					_
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cumpidos Departamento de Expedición (marque con X) Número Documento Años Cumpidos Departamento de Expedición (marque con X) Número Documento (marque con X) Discolón de Residencia (marque con X) Número Departamento (marque con X) Número (marque c																	;	x			
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	Matricula		DIA	,	М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente la que grado ingresa per completor la base de citado de catudantes matriculados.    Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente para la Población Victima del Conflicto)    Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente para la Población Victima del Conflicto)    Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente para la Población victima del Conflicto)    Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente para la Población victima del Conflicto)    Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente de para la victima del Conflicto)   Por favor no deje espaces en blanco, la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información agui suministrada sera utilizada exclusivamente del para la información del Grupo del Residención del Residención agui suministrada exclusivamente del para la información del Grupo del Residención del Grupo del Residención agui suministrada exclusivamente del para la información del Superior del Residención del Residención agui suministrada exclusivamente del para la información del Superior del Residención del Grupo del Residención del Residención agui suministrada del Superior del Residención del Re																					
Doc. Docente: 18514241   Nombre Docente: CUERO JUAN   N° de Grupo:    SIMÓN BOLIVAR   N° de Grupo:														LINTOKA							
ESTABLECHIENTO EDUCATIVO   INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR   SIMON BOLIV																					
CC																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN   Número Documento   Años Cumpilidos   Departamento de Expedición   Municipio de Nombre   Premier Nombre   Premier Apellido   Primer Nombre   Segundo Nombre   Departamento de Nombre   Departamento   Depar															nino						
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re			le M	1unici	ipio de N	acimiento			iento Año
			L	LONDOÑ				1													
[	Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad				Depa	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	Reside	encia		Telé	fono	
								L													
Úlei	1 4~-			1	1		A to d			N ACA	DÉM:		al auta TNI	CDECA.			Nibral		Duranta		
Grado   Cursado   Cursad																					
cursado										0	П	1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de s																				p
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario	Turi	ismo	Nor	malista	
								<u> </u>	STSTEMA	DE SA	ALUD.										
Vittino grado cursado cursad															0						
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma  X															tificado						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm  **SISTEMA DE SALUD**  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)**  **Desvinculados de grupos armados Despartamento Expulsor Fecha de Expulción Certifica Mes Año Si  En situación de deslazamiento No aplica  **No aplica**  Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIón SOCIOECONÓMICA  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)**  **Dia Mes Año Si  **Dia Mes Año Si  **Dia Mes Año Si  **Estrato SITUACIón SOCIOECONÓMICA**  **Propica Figure Recurso Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación															No						
Grado Cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  NO SI NO NIVEI II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Negritudes  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Fecha de Expulción Certific Nación Si Estrato  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fecha de Expulción Si Estrato  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Recurso  PROGRAMA SESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Procha de Expulción Certific Nociones  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Recurso  Adición Estudiante madre cabeza de familia  Propios Hijo de veterano de familia  Propios Hijo de veterano de familia  Propios Hijo de veterano de familia  No Apición Estudiante madre cabeza de familia  Propios Hijo de veterano de familia  No Apición Estudiante madre cabeza de familia  No Apición Estudiante madre cabeza de familia  Propios Hijo de veterano de familia  No Apición Estudiante madre cabeza de																					
Subsciliado																					
Carried   Carr																					
Si																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Finente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Nación  Adicionales  Fropios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Veterano de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  No A  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES ACCIDADES CAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nivel SISBEN  TESTITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  Negritudes  Negritudes  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Discapacidade de deslazamiento  No aplica  No aplica  Nivel SISBEN  SETRATO  Fennte Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SITENTORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SITENTORIALIDAD  SITENTORIALIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Paralisis Cerebral  Sindrome de Down  Talento Científico  Talento tecnológico																					
Subsidiade																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción   Certifica   Dia Mes   Año   Si   Me															Aplica						
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN    Setrato   Fuente Recurso   Fuente Recur																					
Resguardo al que pertenece  Territorial Indicate de la Nación  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES  Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resduardo al que pertenece  SI  NO  SI  NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Recurso  Adicionales  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de Veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  No Ag  SI  NO  Talento Científico															-0						
TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico															:S						
		lición					ar					C DOWN				_					
					Autismo					No Ap	olica					Т	alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	9									N	lo aplica				
Tine De	aumanta	Número d	lo aumonto I	Donor	tamonto	I Mun	nialaia.	INF	ORMACI	óN FAI	MILI	AR		Anallidaa	ı. Nombe	****					
		Numero d	ocumento											Apellidos	y NOMDř	CS					
	Dirección		Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	oajo							(-) I		I.I.a.	·(-)		Acudient	
									Madr Tio(a		$\dashv$	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c			Hermano	o(a)	SI	+	NO
OBSERVA	CIONES :								110(0	,	_	riijo(u	<u> </u>	000 (0	uui)				l		
			la Instituc	cion Educ	cativa JOS	E ACEVE	оо у бом	EZ certific		anexa	alp	resente 1	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estud	dios de lo	s años an	terior y	del
documn	to de ider	ntidad		1					ı					ı							
																				1	
																				1	
																				<u> </u>	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRICU	JLA D	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
	Marque con una X segun el caso  //C: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso occopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea er favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada ex para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										oreser	nte do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		ada exclu	sivame	nte	A que	grado 10	ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019					
		D/	ATOS E	DE LA I	INST			<u>'</u>						ITOTALO.								
	EVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe a fotocopia del documento de identidad, los certificados del utilimo grado cursado o linea base. Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivar para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivar para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  C. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUERDA CUE											SED ÓN BO	DLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce																Nº de	Grup	0:				
														vnodición	Muni	ainia da	Fumo	dialán	I	Cá		
	C. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUER  Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Afrios Cumpl  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  MURILLO RIASCOS JHON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona  Urbana R  X   INFORM  Iltimo rado risado  Para la cual está afiliado  FES a la cual está afiliado  Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Resguardo al que pertenece  PISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES  DESITOR No el ceión neuromuscular  DESIGNA AFROS CUmpl  Afrios Cumpl  Acleration  Aprobó Reprobó De  Interno  No MEDIA  Aprobó Reprobó De  Interno  No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración  10° 1:  SISTINACIÓ  No aplica  PROGRAMAS ESPECIALES (Unican  PROGRAMAS ESPECIALES (Unican  Departamento Expulsor  FER  Resguardo al que pertenece  Negritude  SI  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES Y  DISCAPACIDADES I												ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<b>(</b> )
СС																			Mascu			enino
Pi	C RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  MURILLO RIASCOS JHON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana X  INFORI  Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó D  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Sibusidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  TE  Resguardo al que pertenece Negrituc SI											Nomb	re		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
												AR										
[	MURILLO RIASCOS JHON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zor  Urbana X  INFO  Último grado rursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEC Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
	Urbana X  INFO  Último grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MED  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unic  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUAC  SINFO  Aprobó Reprobó Reprobó MED  MED  MED  TPS Asignada  SITUAC  SITUAC  SITUAC  SITUAC  SITUAC  SINFO  Aprobó Reprobó																					
,	X   INFOR														•							
grado	Año	oó Des	sertó				al que IN Jarque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima									
cursado				0		1	2	3	4				isica Secun		Х							
	1			PERIOR JU	L.,	45014		5		6	7	8	9									
			1° /	Acadé	Carác Émic	ter Técnico	Con	nercial	I Ac	rope	Espec	ialidad Tu	rismo	ΙN	ormalista							
				X																		
	EDC -		-611- 4-	4-	SIST	EMA D	DE SA	LUD	T:	4	DII					ADC ASI:						
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	аа					Про	de sangre	у кн					ARS Afiliac	.0	
				ı	P					nente	para				lel Confli	cto)						
		lsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No							
										1	1103	,	uio		110							
					/-																	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	l	E		JACIO	N SOC			FNR							Opción		
												curso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
				6	Otro			Adiciona							a de familia de la fuerza							
										Propios SGP					+		la Nación	1 publica	•			
						RITOR	IALI	DAD														
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADI  DISCAPACIDADES  ordera Profunda poacusia-baja audición Jia visión diagnosticada  Autismo Deficiencia cognitiva  INI  Tipo Documento C RC TI CE  No aplica  Departamento Expulso  SITUA  SITUA  SITUA  Paralisis Cerebral  Deficiencia cognitiva  INI  Tipo Documento Runicipio expedición  Expulso  SITUA  SITUA  SITUA  Departamento Expulso  SITUA  A USION  DEPARCIDADES  INI  Tipo Documento Runicipio expedición															Etni	ıa					lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Ne SI  DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  ordera Profunda  Ilipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  laja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Riman Departamento expedición  Departamento expedición  Estrato  1 2 3 4 5																					
						DIG			DES Y	CAPAC	CIDAL	DES E	XCEPCI	ONALES					САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		CAFACID/	ADL3		!	Sindro	ome d	e Down				+	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS
						euromuscul	ar			-	Múltip						-+		ecnológico	ı		
	n diagnost	icada				ia cognitiva	1				No Ap	olica					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
						g		II	NFORM	/ACIól	N FAI	MILIA	\R				ı.	то приза				
		Número o	locumento												Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	11 CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
									_	Madre Tio(a)		$\dashv$	Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		1			1							,	<u>′                                      </u>		,				-1		
										ETO.	241											
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico qu	FIRN ue se a		al pi	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior '	y del
documnt	to de ider	ntidad		1											-							
	-	ECTO-		$\perp$			IADOS		$\perp$				DTF+					ECT!	LAITE		ļ	no Percon
		RECTOR				COORDIN	IADUK					ACUI	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tuale	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
	Marque con una X segun el caso  //C: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso occopia del documento de identidad, los certificados del utilimo grado cursado o linea er favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada ex para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019					
	Primer Apellido   Primer Nombre   Primer Apellido   Primer Aperlido   Primer Apellido   Primer Apell											SEI							MILIN	ICIPIO		
													OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce																N° de	Grup	00:			_	
														xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
	C. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUERDO CUERDO CUERCO CUERDO CUERCO CUERDO CUERDO CUERDO CUERCO CUERCO CUERO CUERCO												lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС																			Mascu			enino
Pi	CC RC TI CE Segundo Apellido Primer Nombre  ORTIZ CAICEDO JHON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Urbana Urbana ORTO  VItimo grado cursado Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSISSIS											lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
												ANDEF	2									
[												epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
.Su.	X   INFOF																1		1			
grado	Ano	00   D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima									
cursado				0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х							
		MEDIA	۸	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad										
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIAL  Desvinculados de grupos armados Departamento  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estra											Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
							Х															
	FPS a	la cual está	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	io.						
	LI 5 G	ia caar esta	amiliado				ii o noigha	du					Про	de surigit	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
					P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)						
<u> </u>			ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento E Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO																					
	No	aplica				SITI	HACT	ÁN SO	CTO	CONÁ	MICA											
Nro	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E		OACI	011 301	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
					6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1					
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resquar	do al que r	pertenece				Ne		RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
	Departamento Expuls  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU.  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Neg SI  DISCAPACIDADES  Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva  IN  Tipo Documento C RC TI CE  No aplica  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  DESI  SI  IN  DEPARTIDAD  DISCAPACIDAD  Autismo Departamento expedición expedición  Municipio expedición																-					
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ipoacusia-baja audición ILesión neuromuscular aja visión diagnosticada  Autismo  eguera  Deficiencia cognitiva  IN  Tipo Documento CC RC TI CE  Nég  SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  IN  Tipo Documento Expedición  Número documento Expedición  Departamento Expedición  Municipio Expedición											1050	EVERDE	2011150								
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				+		de Down				_	Talento C											
						uromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi	icada				ia cognitiva	1					, гриса					-+	No aplica				
Tine De		N.S.	1	D		I M	.111	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A 11: -1	Nl						
		ivumero d	ocumento												Apellidos	s y inomi	nes					
	Dirección		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES:									nota			i i jo(c	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Cut	county						
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico o		RMAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documni	to de idei	ntidad							$\overline{}$													
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
	Marque con una X segun el caso  VO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo cas  tocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o lines  or favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada e  para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241   Nombre Docente: CUI  Tipo Identificación (marque con X)   A  RC   TI   CE    Primer Apellido   Segundo Apellido   Primer Nombre    ORTIZ   HUILA   ELIANA    Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad    Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad    Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad    Dirección de Residencia   Primer Apellido   Primer Nombre    PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados   Departamento E  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados   Departamento E  Barrio / Comunidad   Paralisis Cerebral    Resguardo al que pertenece   SI  PISCAPACIDADES  Resguardo al que pertenece   SI  DISCAPACIDADES  Resguardo al que pertenece   Departamento expedición    RC   TI   CE    Dirección   Teléfono residencia   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo   Teléfono trabajo    Teléfono trabajo   Teléfono trab										l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019					
	POP   Aprica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe a fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.											STITUC		•								
												SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce																Nº de	Grup	0:				
														v modialán	Mumis	ninia da	Funo	dialán	I	Cá		
	Tipo Identificación (marque con X)  Tipo Identificación (marque co												ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	)
СС																			Mascu			enino
Pr	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  ORTIZ HUILA ELIANA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Urbana Urbana  INFOR  ÁÑO Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó E  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDI  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  EPS a la cual está afiliado Pepratamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  TE  Resguardo al que pertenece Negritus  Negritus  TE  Resguardo al que pertenece  Negritus  Negritus  Primer Nombre  Primer Nombre  Aprobó Reprobó E  Aprobó Reprobó E  TINFOR  Aprobó Reprobó E  PROPRAMAS ESPECIALES (Unical Control											lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
[	Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Z.  Urbana  X  INF-  Último grado												ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
									ld	Rural	1											
	X   INFORMATE														•				1			
	Año	F	bó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima								
cursado					0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х						
				5		6	7	8	9						•							
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Departamento IHjo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											Cará démic	cter Técnico	Com	nercial	Δα	ronec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N.	ormalista
	110	51			11°	7 100	derriie	recineo	2011	ici ciai	7.9	ТОРСС	- Cadino	14	1131110		ormanota .					
					SIS	STEMA	DE	SALUD														
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	ida			+		Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	amente	e par	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
			ulsor				Municipio	Expulsor		Di-			Expulción			ertificado						
								$\vdash$					Dia	1	Mes	,	Año	Si	No			
Nro	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES ( Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SIT  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Ne SI  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  CONTRO MODELO  X  PROGRAMAS ESPECIALES ( Departamento Expu  SIT  Nro. Carnet SISBEN Estrato  DISCAPACIDA  DI											ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	SDEIN	,	NIVEI 313DE	.IN			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					5	6 Ot	:ro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3					
										Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	1			
		TE	RRITO	RIA	LIDAD	1501					Tiljo de	TICTOC GC	ia ivacion									
	PROGRAMAS ESPECIALES (University of the programme of the															Etni	а				N	o Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  SI  DISCAPACIDA  SI  DISCAPACIDA  DE paralísis Cerebral  ipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  aja visión diagnosticada  Autismo  eguera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  expedición  Municipio  expedición																					
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordora B	trofunda			Ī	Daralisis (		SCAPACIDA	ADES			Cin	dromo	de Down				4	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	Sordera Profunda Paralisis Cerebral											Itiple	ie Down				-+		ecnológico			
	n diagnost	icada									No	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	т	NEOE	DMACT	ÓN F	AMTI T	AD				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento							TI INCL		AI-1222			Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	ulcion	expe	ucion															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
					Madr			Padre	е	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO					
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR		-			ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    BATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEDE   INSTITUCIÓN EDUCATIVO   SEDE   INSTITUCIÓN EDUCATIVO   SEDE   INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR   SIMÓN BOLIVAR   SIMÓN BOLIVAR																			;	x	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
To force point del documento de identificado, las certificados del ultimo grado cursado o linea base.  Por favor no deje espacios en bibanco, la información aqui suministrada sera utilizada exclusivamente la que grado ingresa para completar la base de datos de estudintes matriculados.    PATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEDE   SUNDA BOLLVAR   SIMON BOLLVA																					
BATTOS DE LA INSTITUCIÓN  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  BOC. Docamie: 16514241  Nombre Docente: 165														.BUENAV	ENTURA						
STABLECMIENTO EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR   SIMÓ																					
STARLECIMIENTO EDUCATIVO   SIEDE   MUNICIPIO																					
Discription																					
No.																					
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Municipio de Nacimiento Dia Mes  OSPINA PARRA LINDA YANIZA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  X X INFORMACIÓN ACADÉMICA  Uítimo grado cursado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS DIS INTERNACIÓN DELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración I0° 11° Académic Tócnico Comercial Agropecuario Turismo Nor SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado Departamento Desvinculados de grupos armados Departamento Desvinculados de grupos armados  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  En situacion de deslazamiento  No aplica  No aplica  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso Fuente Residencia Municipio de Residencia M															niento Año						
	OSPINA			PARRA			LINDA			YAN	IIZA								Dia	Mes	Allo
Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Urbana Rural  VX  INFORMACIÓN ACADÉMICA  ILITINO REPOSÓ REPOSÓ POR REPOSÓ CURSAGO EN SUBSCIA POR POSO CURSAGO  Urbana Rural  X  INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN A INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN ACADÉMI															fono						
								Urbana	Rural												
								<u> </u>		<u> </u>											
L'Iltimo	l Año	Т в	lantal dand	lo octudió	. la última v	07	Aprobó			N ACA	ADEM		al que INC	CDECA		T	Nivol		Drooccolor		
grado	Allo		iantei uonu	ie estudio	ia uitiilia vi	ez	Aprobo	кергово	Deserto								ivivei				
cursado	9   2017   I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     5   6														4		ŀ	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	I					
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	STSTEMA	DE S/	VI IID										
Miltimo grado cursado cursa															ARS Afiliad	0					
							-														
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certifo Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figure Struction Socioeconómica Pina de Conflicto Signatura de Confl																					
Signature   Cursado   Cu															No						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
Substitution   Subs																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel II Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Agripada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certific Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento No aplica SISBEN No aplica Fecha de Expulción Si Estrato Fenal Recurso SUNCACENTA FIGURA AGRIPA AGR																					
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  Hijo de adultos desmovilizados  En situación de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Recurso  Adicionales  FINR Nación  Recurso  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Veterano de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Finente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Nación  Adicionales  Fropios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Veterano de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  No A  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES ACCIDADES CAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
EPS a la cual está affiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  I 2 3 4 5 6 Otro  Estrato  Fuente Recurso  Acación  Acación  Acación  Hijo de veterano de la fluerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Mo Aplica  Bropios  Hijo de Héroe de la Nación  Discapacidades y capacidades excepcionales  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Paralisis Cerebral  Sindrome de Down  Talento Científico																					
FPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está +fillado   FPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está +fillado   FPS																					
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalia X X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si En situación de deslazamiento  No aplica  No aplica  No aplica  No aplica  No aplica  STUACTÓN SOCIDECONÓMICA  Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  1 2 3 4 5 6 Otro  FERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES V CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordiera Profunda Hugo de vietno ne de Indurza pública DISCAPACIDADES  SOCIDERON FAMILIAR  No Aplica  TERRITORIALIDAD  TO APACIDADES EXCEPCIONALES  Sordiera Profunda Hugo excetera de familia Pipo de vietno de la fuerza pública de la fuerza púb															Aplica						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción   Certifica   Hijo de adultos desmovilizados   Dia Mes   Año   Si   En situacion de deslazamiento   No aplica   Nivel SISBEN   SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA   No. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato   Fecha de Expulción   Si																					
Nro, Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN  Testrator  Testrator  Testrator  Testrator  Testrator  Nro, Carnet SISBEN No.  Testrator  Testr																					
Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO SI NO SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico															S						
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
					Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					Ta	alento ted	cnológico			
	n diagnost	icada								No A	plica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	7517	ODMAGE	<u> </u>	NATI T	4 D				N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Depar	tamento	Mur	nicipio	INI	UKMACI	ON FA	ILL	MK		Apellidos	y Nombre	es					
	Dirección		Telét	fono resic	dencia	Te	eléfono trab	ajo			- 1				(-) I		11-	(=) I		Acudient	
									1								Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110(0	)		riijo(u	)	000 (00	aui)				l		
										MAS											
	lidad de l to de ider		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	ios c	ie estud	lios de lo	s años an	terior y	del
				T																	
																				1	
																				1	
				_																	_
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		1		ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
Para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    DATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEDE																			;	x	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
The fotocropia cel documento de identifiado, los certificados del utilimo grado cursado o linea base.  Per favor no digle espacios en bistanco, la información aquí suministrada sera fusician esclusivamente pera completar de bese de deditos de estudientes motiniciados.    DATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEDE																					
ESTABLECIMIENTO DUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Doc. Docente: 1654241   Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN   Nº de Grupo:  DATOS DE IDENTIFICACIÓN  Tipo Identificación (marque con X)   Número Documento   Años Cumpidos   Departamento de Expedición   Municipio de Residencia   Departamento de Expedición   Municipio de Residencia   Municipio de Residencia   Departamento de Residencia   Municipio de Residencia   Municipio de Residencia   Número Documento   Nacimiento   Naci														BOLIVAY	LINTOKA						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO   INSTITUCION EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR   BUENAVENTURA																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN   Número Documento   Núme																					
Dec.   December   16514241															nino						
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re			le M	lunici	ipio de Na	acimiento			iento Año
				CUERO				1				t d- D			inia da D				T-14		
Į.	Direccion d	ie Residenci	a		Barrio / C	omunidad				Depa	artam	ento de R	esidencia	Munic	іріо ае к	esiae	encia		reie	fono	
								<u> </u>													
Aprobic   Apro																					
Grado   Cursado   Cursad															Bá						
cursado	Page   Page														4			Bás	ica Secund	laria	X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico   SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población No Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio																				p
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	STSTEMA	DE SA	ALUD.										
Vitimo grado cursado															ARS Afiliad	0					
					P	_		•		para				el Conflic	to)						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certif Hijo de adultos desmovilizados Sensible Situación de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Figure Recurso Recurso Addicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de Héroe de la Nación Hijo de Héroe de la Nación Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Héroe de la Nación Hijo de Veterano de la fuerza pública															_						
Signature   Cursado   Cu															No						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   0 1 1 2 0 3 4 0 Básica Secundaria   9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   NO SUBSIDIANO   NIVEL I   NIVEL II   NIVEL																					
Subsidiado															1						
9																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Resurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Ferna de Expulsor  Final Pinal Pinal Resurso  Adicionales  Propios  Hijo de veterano de la fuenza pública  SGP  SI NO  SI NO  Adicionales  Etnia  No A  CAPACIDADES SCEPCIONALES  SORDARIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SORDARIDADES SCEPCIONALES  SORDARIDADES EXCEPCIONALES  SI Sindrome de Down  Talento Científico																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES  SIGNAPACIDADES  SISTEMA DE SALUD  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  ARS Afiliado  Resguardo (Certification)  Municipio Expulsor  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción  Certification  Dia Mes Año Si  Popia Mes Año Si  Filente  Recurso  Rescurso  Filente  Recurso  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Filente  Recurso  Resguardo al que pertenece  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Filente  Recurso  SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Héroe de la Nación  POPIOS  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SORDARIONALES  SORDARIONALES  SORDARIONALES  SINdrome de Down  Talento Científico																					
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  Resquardo al que pertenece  Precha de Expulción  Certific  Dia Mes Afio Si  Fecha de Expulción  Fecha de																					
FPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está +fPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está ≠fillado   FPS a la cual está +fPS a la cual																					
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignad  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nivel SISBEN Nivel															Aplica						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nivo. Carnet SISBEN Nivel SISBE																					
Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato   Estrato   Estrato   Estrato   Fuente   Recurso   Nación   Estudiante madre cabeza de familia   Adicionales   Hijo de veterano de la fuerza pública   SGP   Hijo de Héroe de la Nación   No Agricula   SIT   NO   STREAM   NO Agricula   SIT   NO   STREAM   ST																					
Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico															S						
		,										e Down				_					
						uromuscul	ar			<del>-                                    </del>											
	- diagnose	reada				a cognitiva	<u> </u>			11071	Jilea					_		- IDJCCIVO			
					•			INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR				_					-
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			САРС		Схре															
	Dirección		Telét	fono resic	dencia	Te	eléfono trab	l ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
	551011							,	Madr	e	Т	Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (ci	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									ETF	RMAS											
			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	оо у бом	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos d	de estuc	dios de lo	s años an	terior y	del
documni	o de ider	ntidad		<del>-  </del>										<u> </u>							
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		1		ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
				exar al	pres	ente do	ocumento								X							
Por fav	or no deje		usivame	ente	A qu	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	۸	١	1ES		AÑO 2019						
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  C. Docente: 16514241   Nombre Docente: CUERO CU  Tipo Identificación (marque con X)   Número Documento   Años Cun  (marque con X)   Primer Nombre    PORTOCARRERO   LIZALDA   LICETH    Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad   Zon  Urbana   X    INFOI  JItimo   Año   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó    grado   Año   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó    grado   Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MED  Si   No   Si   No   Nivel I   Nivel II   Acceleración   10°    EPS a la cual está afiliado   IPS Asignada    EPS a la cual está afiliado   Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados    En situacion de deslazamiento   No aplica    No aplica   Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor  Resguardo al que pertenece   SITUAC  Nivo. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato    DISCAPACIDADES    DISCAPAC											TITUC		•								
												SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc																Nº de	Grup	0:				
														'unadiaián	Mumis	ainia da		diaión	I	Cá		
	Docente:												ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС																			Mascu			nenino
Pi	C											o Noml	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
POI	PORTOCARRERO LIZALDA LICETH  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zor Urbana X  INFO  Último grado ursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó ursado Urbana No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Universidados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Universidados de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																					
ı													ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
									a R	Rural												
,	X   INFORI   Último grado cursado																		1			
grado														al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado													1	2	3	4				sica Secun		X
	1					5		6	7	8	9											
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1:  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	ΙΔα	ironeo	Espec	ialidad Tu	rismo	T N	ormalista
	110				, ica	demie	recineo	2011	iciciai	, , , 9	Горес		14	1131110	1	Simulsea						
			SIS	TEMA	DE S	SALUD																
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	y RH		+			ARS Afiliac	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unicar	mente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
		ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No							
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADES															Dia	1	iries	,	AIIO	31	NO
Nro	Subsidiado Interno OTRO MODELO M Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU.  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Neg SI  DISCAPACIDAD  DISCAPACIDAD  DISCAPACIDAD  SON DISCAPACIDAD DISCAPACIDADES  SON DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD DISCAPACIDADES  SON DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD DISCAPACIDADES  DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD DISCAPACIDADES  SON DISCAPACIDAD D											<b>CONó</b> Fuente								Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
				6	Otr	ю		Adicion							a de familia							
										Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	a publica	1			
	PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negrit SI  DISCAPACIDADES  PARAISIS Cerebral poacusia-baja audición pia visión diagnosticada poeturento C RC TI CE  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Departamento Expulsor  No aplica  SITUAC  SITUAC  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5  Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva  INFI  Tipo Documento Respedición Número documento Departamento expedición Municipio expedición																	l.				
	PROGRAMAS ESPECIALES (Uni  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece Negrii SI  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  rdera Profunda poacusia-baja audición laja visión diagnosticada poacusia-baja audición loja visión diagnosticada poacusia-baja nudición loguera Deficiencia cognitiva  INF  Tipo Documento C RC TI CE  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo															Etni	ia				N	lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ilipoacusia-baja audición Ilipo Documento I																					
						DI			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down				1	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múlt	tiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
cegacia					Deficience	ia cognitive		I	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR					чо приса				
		Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CE																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
									-	Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :					ı				(-,	,			,	00 (	)						
										FID	1446											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS ane		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del
documn	to de idei	ntidad		<del></del>					-						1							
	-	ECTO-		$\perp$		CO055-	JARCT						DIE:					ECTI -	LAITE		-	P '
		RECTOR				COORDIN	MOUR					ACU	DIENTE		ı			ESTUDI/	AN I E		Tual	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no de								ada exclusi	vamente	A qu	-	_	Fecha I	Matricula		DIA		М	1ES		ÑO 119
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN								•	
		TIPO Identificación (marque con X)  RC TI CE Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre  RTOCARRERO LIZALDA WENDY NALLELY  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zom Departamento  WENDY NALLELY  DIPORMACIÓN ACADÉMICA  Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó  Diadiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técro  No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técro  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblac Coulados de grupos armados de adultos desmovilizados lituación de desiszamiento No aplica  Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nale Nale Recurso Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Adia Nale Recurso Nale Recurso Nale Recurso Nale Recurso Na																		ICIPIO		
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  coente: 16514241  Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN  DATOS DE IDENTIFICACIÓN Tipo Identificación (marque con X)  RC TI CE  Primer Apellido  Segundo Apellido  DIrección de Residencia  Barrio / Comunidad  Dirección de Residencia  Dirección de Residencia  DIRECTION Plantel donde estudió la última vez  DIRECTION AÑO Plantel donde estudió la última vez  DIRECTION MODELO  AÑO DIRECTION DESENTA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblac Vinculados de grupos armados o de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICE  FINANCIA SUPERIOR DIRECTION NIVEL SISBEN  NIVEL SISBEN  NIVEL SISBEN  NIVEL SISBEN  NIVEL SISBEN  Nombre CUERO CUERO JUAN  Número Docente: CUERO CUERO JUAN  Años Cumplidos  Departamento  VENDY  NALLELY  NALLELY  DIRECTION NALLELY  NALLELY  INFORMACIÓN ACADÉMICA  TO DEPARTAMENTO  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  NALLELY  INFORMACIÓN ACADÉMICA  TO DEPARTAMENTO  SIMÓN SEGUNOS  DEPARTAMENTO  SIMÓN BOLIV  Años CUERO CUERO JUAN  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  DEPARTAMENTO  SIMÓN BOLIV  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  DEPARTAMENTO  SIMÓN BOLIV  Años Cumplidos  DEPARTAMENTO  Años Cu																		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241  Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN  DATOS DE IDENTIFICACIÓ  Tipo Identificación (marque con X)  RC TI CE  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  Segundo Nombre  PORTOCARRERO  LIZALDA  Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Zona  Urbana Rural  X  INFORMACIÓN ACADÉMIC  TO DEPARTAMENTO  Año Plantel donde estudió la última vez  DI 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  SUBSIDIADA  INO SI NO NIVEL NIVEL IN NIVEL II Aceleración  I NO SI NO NIVEL I NIVEL II Aceleración  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobe esvinculados de grupos armados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI  Portocarret SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Recurso  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI  Fuente Recurso  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI  Reprobó  Departamento  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI  Fuente Recurso  Fuente Rec															N° de	Grup	0:				
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241  Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN  DATOS DE IDENTIFICACIÓN Tipo Identificación (marque con X)  RO TI CE  Primer Apellido  Segundo Apellido  Primer Nombre  PORTOCARRERO  LIZALDA  Barrio / Comunidad  Van  Urbana Rural  X  INFORMACIÓN ACADÉMICA Sedo Plantel donde estudió la última vez  Barrio / Comunidad  Ario Ario Plantel donde estudió la última vez  Barrio / Comunidad  Desertó  1 LE. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Carácter SISTEMA DE SALUD  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla Desirica de desiazamiento No aplica  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla Desirica de desiazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  No aplica  Fuente Recurso  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECONÓMICA  RIUTACIÓN SOCIOECO														l Marinia	-1-1		1: -: 2	1	C f		
		rque	con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umpiiaos	Dep	oartam	ento de E	xpedicion	Munic	cipio de I	xpec	aicion		Gér (marqu	e con X)	_
CC P		_			gundo Apel	llido	Pı	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento d	de N	1unic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
PO	RTOCAR	RREI	RO		LIZALDA			WENDY			NAL	LELY		Na	acimiento	_				Dia	Mes	Año
				a			Comunidad						ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
									ļ	Rural												
									<u> </u>	0014467	<u> </u>	4 D É 14										
L'Iltimo	1 480	- 1	DI	lantal dand	lo octudió	la última v		Anrohó				ADEM		al que TN/	CDECA		П	Nivol	I	Drooccola		I
Último grado	Ano		Ы	anter dono	ie estudio	ia uitiina Vi	<b>5</b> 2	Aprobo	Kehi.opo	Deserto	<u>'</u>			al que ING Jarque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado																4	-		<b>_</b>			X
a	2017	+	I E NO	MAI QIID	FRIOR III	IAN I ADDI	I I FROS					$\vdash$					+		l DdS	Jica Jecuil	iui iū	_ ^
_		+						1	M	DIA		L Cará			"	, ,		Fener	ialidad			
	1	+			Nivel T			eración			Δα			Com	ercial	٨٥٠	onec			rismo	Norr	nalista
31	140	+	JI	INU	ivivei 1	MINGIT	Aceie	acioll	1	11"	ACdC	aemiiC	recritico	Com	icicial	Agi	opec	ual IU	Tur	ISHIU	INOR	nanstd
		!_				<u> </u>			<u> </u>	SISTEM	A DE S	ALUD				1			<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado		1	1	IPS Asignad		3131 E117	T	ALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	0	
											1				,		+			,	·	
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norre  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cert  Hijo de adultos desmovilizados Sensituacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functe Recurso Function Estudiante madre cabeza de familia																						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial  **SISTEMA DE SALUD**  **EPS a la cual está afiliado**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conf  **Desvinculados de grupos armados**  **Hijo de adultos desmovilizados**  En situacion de deslazamiento  No aplica**  **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**  **Nro. Carnet SISBEN**  **Nivel SISBEN**  **Estrato**  **ITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**  **Recurso**  **Fuente Recurso**  **Nación Adicionales**  **Propios**  **Propios**																T		Fecha de	Expulción		Cert	ficado
									Dia					Si	No							
En	situacion	de d	deslazami	ento						1						1						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Come    SISTEMA DE SALUD																						
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic															1					•	L
Nro	. Carnet	SISE	BEN	N	livel SISBE	:N		Es	strato											Opción		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Estrato  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  Fuente Recurso  Adicionales  Propios  SGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																Estudiar	nte madre	cabeza de	familia			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Con Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  I 2 3 4 5 6 Otro Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios SGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																		Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
	Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECO  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIO  Resguardo al que pertenece  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES																	Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
									SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación						
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctimo Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estrator SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Planta de la properación de desiazamiento Propios SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Planta de la propios SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Planta de la propios SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propios SIGP Propios SIGP SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONAL DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONAL DISCAPACIDADES ORDERO DISCAPACIDADES EXCEPCIONAL DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES EXCEPCIONAL DISCAPACIDADES																					
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EX DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EX DISCAPACIDADES Ordera Profunda ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular dipoacusia-baja audición Autismo Departamento Expulsor  Militople No Aplica eguera Número documento Departamento Municipio Avandición Autisno Número documento Departamento Municipio Avandición Autisno Auti															Etnia	a				No.	Aplica
	No aplica   SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SI NC  DISCAPACIDADES Y CAPAC  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda  Paralisis Cerebral  Ilipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Jaja visión diagnosticada  Autismo  Jeguera  Deficiencia cognitiva																					
										ES Y CAP	ACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
								SCAPACIDA	ADES							_				ADES EXCE	PCIONALE	5
													ie Down				_	alento Ci				
							uromuscul	ar				•					-		cnológico			
_	on diagno	Stica	aua			<b>.</b>	2.00=="1.1"				NO A	фиса					_	alento su	ubjetivo			
Ceguera						Pericienci	a cognitiva			EODW: C	TÁP! = :		A.D.					lo aplica				
Tipo D	Cumenta	, I.	Vijmero d	Ocumento	Depart	amento	Mus	nicipio	IN	OKMAC.	TON F	AMILL	MR		Apellidos	v Nomb	rec					
CC RC		_	.umero u	CCUITICITE											, rpciiiu05	, NOITID						
	+ +	+																				
	Direcci	ón		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	
										Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES	:													I						I	
											RMAS									~		
En mi ca documn				a Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	totocopia	s de los (	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y c	lel
			-												1						I	
		pr	CTOR		+		COORDIN	IADOP				۸۲۱	DIENTE				_	STUDIA	NTF		Indica	Derecho
		E	J. JR				VDII	VR		1		ACU	NIE					JDIF				



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			nas que lleg identidad,							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje							ıda exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	٨	М	1ES	1	ÑO 19
								DAT	A INS	TITUC	IóN	l.									
											ICIPIO										
			OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA											
Doc. Doc	Para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    DATOS DE LA INSTITUE   ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO   SIMÓN														Nº de	Grup	0:				
	DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEI INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR SIMÓN BOLIVAR  Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUERO JUAN  TIPO Identificación (marque con X) CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nom RIASCOS ORTIZ JHON ANDERSON DIrección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departam Urbana Rural X X INFORMACIÓN ACADÉM X X INFORMACIÓN ACADÉM GAÑO BOLIVAR SUBSISION ACADÉM GAÑO DESERTÓ DESERTÓ DE SERTÓ DE SENTIFICAC SUBSISION ACADÉM GAÑO DE SERTÓ DE SALUE EPS a la cual está afiliado Interno OTRO MODELO MEDIA Cará SISTEMA DE SALUE EPS a la cual está afiliado INVA X INVELITA ACADÉM DE SERTÓ DE SALUE EPS a la cual está afiliado INVA X INVELITA ACADÉM DE SERTÓ DE SALUE EPS a la cual está afiliado INVA X INVELITA ACADÉM DE PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la PEROPOSITUACIÓN SOCIOECONÓ NO aplica DE SITUACIÓN SOCIOECONÓ NO aplica SERVALUE SISBEN ESTRATO SERVALUE SERVA													Munic	cipio de E	- - - -	dición	Γ	Gár	nero	
					Numero E	ocumento		Allos C	umpilaos	Det	Jartani	ento de L	xpedicion	Munic	lipio de i	_xpec	alcion			ie con X)	
CC	$\perp$			gundo Anel	llido	D	rimer Noml	ore	Nomh	ore.	Denai	tamento o	te In	Munic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen			
	ппег дре	illuo	30,	gundo Apei	illuo	, ,	Timer Nomi	ж	J.	egunae	TNOTHE	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		cimiento		Turne	ipio de 14	delimento	Dia	Mes	Año
			ria	ORTIZ	Barrio / C	`omunidad		7.	ona				ecidencia	Munic	cipio de F	Pacid	encia		Told	fono	
	Direccion	ue Resident	Jia		barrio / C	omunidad					Jartaiii	ento de K	esidericia	Munic	Lipio de i	\csiu	ericia		reid	10110	
								Х													
							1	,	1	_	ADÉM										
Último grado	Año	1	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que ING larque cor				Nivel		Preescola		
cursado																		<b>_</b>	ásica Prima		
	0017	1	DMAL OUT	EDIOS "	IANI ABE	LLEBGG					$\vdash \vdash$	1	2	3	4	$\dashv$		Bás	sica Secuno	arıa	Х
9 Subr	1	_		EKIOK JU					-DIA	5	Carre	6	7	8	9		Ear -	ialida d			
	1	_	1	Nivol T			pración			٨٥٥٥			Com	orcial	۸۵۰	2020-		ialidad Tur	riemo	Norm	nalieta
51	INO	51	INO		INIVEL II	Acele	acion		11°	Acac	Jernic	i echico	Com	ercial	Agr	opec	cuario	Tur	rismo		nalista X
			1					<u> </u>	SISTEM	A DE S	ALUD							<u> </u>			^
	EPS a	la cual esta	á afiliado			]	IPS Asignad		0101111		ALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
		ANASWAY	UU									· ·	A+	,							
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	(ALES (U	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados	de grupos a	rmados	nto Expuls		Municipio	Expulsor			I	Fecha de	Expulción		Certi	ficado						
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X									Dia		Mes	А	เทือ	Si	No	
En	situacion o	de deslazan	niento																		
	No	aplica																			
Nro	Carnot S	TCREN	T .	dival SISBE	:NI	1	Fe		ACION SC								l		Opción		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Via  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  X  En situación de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO																	Ectudia	nto madro	cabeza de	familia	
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  X  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propios  Fuente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Adicionales  Propios  SGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Sindrome de Down																	+		a de familia		
		-					1 -		de la fuerza												
											<u> </u>					+	Héroe de l				
		Resgua	rdo al que p	pertenece				Negi					Etnia	э				No /	Aplica		
							9	SI	NO												
						DIG			ES Y CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIAL F	,
Cordora I	rofunda			1	Daralicie (		SCAPACIDA	IDES		Cind	romo	lo Down				7	Talento Ci		ADES EXCE	CIONALES	
		dición					ar					ie Down				_		cnológico			
Baja visić					Autismo	u. 0.11.u.50u.i.	-				Aplica					-	Talento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1				•					_	No aplica				
								IN	FORMAC	IóN FA	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	Número	documento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	ĻĻ						1/6	<u> </u>													
	Direcció	n	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo	Mad	Iro		Padre		ntesco Abuelo	(2)	-	Hermano	2(2)	SI	Acudiente	NO
									Tio(		H	Hijo(a		Otro (c			пеннан	)(a)	51	-+	NO
OBSERVA	CIONES :		1						110(	(a)		Tijo(a	,	000 (0	.uai)				<u> </u>		
OBSERVI	CIONES .																				
En	lide d 1	Doct- 1	la Tarati	alax F '	-tiv- 101	E ACELES	NO Y CO.	E7		RMAS		waa'	fate	a de l			da •	dias d : 1		haut	al
En mi ca documn			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	JU Y GOM	⊾∠ certifi	co que s	e anex	ka al p	resente	rotocopia	s ae Ios (	ertifica	aos	ae estu	aios de lo	s anos an	terior y d	eı
																				1	
																				1	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
	Marque con una X segun el caso  //C: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso occopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea er favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada ex para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										ıl pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			ısivar	mente	A q	jue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019					
	EVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe a fotoccopia 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 exclusivar para completar la base de datos de estudiantes matriculados.  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  INSTITUCIÓN EDUCATIVO SIMÓN BOLIVAR  C. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  SANCHES GRUESO MILTON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Orbana Urbana Insado Paralla donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Reprodo Insado Interno OTRO MODELO MEDI.  SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel II Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI SI SI No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° A SI SI SI No Aprobó SI SI SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° A SI											STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
													OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce																Nº de	Grup	00:			_	
														xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
	C. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUERCO CUERO CUERCO CUER												lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС																			Mascu			nenino
Pi	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  SANCHES GRUESO MILTON  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona  Urbana X  INFORT  Utitimo grado ursado Ursa											do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
												SUS										
ı	Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Zor Urbana X  INFO  Último grado grado grado grado sursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MED  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X   EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUAC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato												ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
	X   INFOF																					
.Su.	X   INFORI   Último grado cursado																		1			
grado														al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado													1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
		MEDI	TΛ	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad										
<b>_</b>	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIAL  Desvinculados de grupos armados Departamento  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estra											Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
							Х			I												
	FPS a	la cual está	ıda	SI	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo.						
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				ii o noigha	iuu .					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P					ament	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1.0
<u> </u>		ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No							
	No	aplica			CIT	IIAC'	TÁN CO	CTO	ECONÁ	MTCA			<u> </u>									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E		UAC.	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
			5	6 Ot	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1						
								SGP						Héroe de								
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Departamento Expulsor Migrature)  Programas Estrato  SITUACI  No aplica  No aplica  Programas Estrato  SITUACI  1 2 3 4 5 1  SI  Programas Migrature														Etn						lo Aplica	
	Departamento Expulso Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda poacusia-baja audición diagnosticada poacusia-baja audición Departamento Expulso  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda poacusia-baja audición Departamento Departamento Departamento Expulso  SITUA  Negri SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  INF  Tipo Documento C RC TI CE  Número documento Departamento expedición Municipio expedición																					о приса
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  SOR DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  SOR DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  TIPIDO DOCUMENTO  Número documento  Departamento expedición  Municipio expedición																					
						DIS			DES	Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico										
						uromuscul	ar				+	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	diagnosi	cicada				ia cognitiva	1				1.0	7 (p.1100					_	No aplica				
Tine De		N/m	1	D		I M	.1-1-1-	I	NFO	RMACI	IóN F	AMILI	AR		A III: -l	Na						
			ocumento												Apellidos	y ivom	vies					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madi	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES:									Holi	<u> </u>		i i jo(c	9	Cut	County						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico		RMA:		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad																				
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
				exar al	prese	ente do	ocumento								X							
Por fav	or no deje		ısivame	ente	A qu	e grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	\	N	1ES		AÑO 2019						
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR  C. Docente: 16614241   Nombre Docente: CUERO CU  Tipo Identificación (marque con X)   Número Documento   Años Cun (marque con X)   Número Años Cun  Itimo   Año   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Interno   OTRO MODELO   MED  Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MED  Si   No   Si   No   Nivel I   Nivel II   Aceleración   10°    EPS a la cual está afiliado   IPS Asignada  EPS a la cual está afiliado   Departamento Expulsor  PROGRAMAS ESPECIALES (Unic  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor  No aplica   Discapacitados   Departamento Expulsor  No aplica   Tipo Capacitados   Discapacitados   Discapacitado											TITUC		•						101010		
												SED IÓN B	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce																Nº de	Grup	0:				
														'unadiaián	Mumis	sinia da l	Funo	diaión	I	Cá		
	DOC. Docente: 16514241 Nombre Docente: CUERO CUERO  Tipo Identificación (marque con X)  CCC RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  SINISTERRA URQUIZA MELLERSRH  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona  Urbana R  X  INFORM  Último grado Afrío Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Decursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de deslazamiento No aplica  No aplica  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de deslazamiento No aplica SI 12 2 3 4 5 6 6 1												ento de E	xpedición	Munic	cipio de l	Expe	IICION			nero ue con X	.)
СС																			Mascu			nenino
Pi													ore		rtamento o acimiento	de   1	Munic	ipio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
8																						
ı													ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
,															•							
grado														al que IN Marque co				Nivel	P	Preescola ásica Prima		
cursado			0	П	1	2	3	4				sica Secun		X								
	1		45074		5		6	7	8	9												
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento Exitation de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											Caráo démic	Técnico	Con	nercial	l Aa	ropec		ialidad Tui	rismo	ΙN	ormalista
		X								9												
	EDC -		SIST	TEMA I	DE S	ALUD		4	DU					ADC ASI:								
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	у кн		+			ARS Afiliac	10	
				ı	P					nente	para	a la Po			lel Conflic	cto)						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Ur  Desvinculados de grupos armados Departamento Expuls Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU/  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Negr												Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
												Dia		1103	, '	110	31	110				
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	l	E		UACIO	N SOC		uente								Opción		
												ecurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
	PROGRAMAS ESPECIALES (U  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  PISCAPACIDAD  DISCAPACIDAD  DISCAPACIDAD  SOrdera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular												Adicion							a de familia de la fuerza		
							Propios SGP						Héroe de		1 Publica							
			•		RITOR	RIAL	IDAD										•					
	Departamento Expulso  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUAC  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  ordera Profunda poacusia-baja audición Jia visión diagnosticada Jia visión diagnosticada Jia visión diagnosticada  Jia visión diagnosticada Jia visión diagnosticada  Departamento Expulso  SITUAC  Nivel SISBEN  Estrato  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  INFO  INFO  INFO  INFO  Expedición  Número documento Departamento Expulso  SITUAC  DEPARCIDADES  DISCAPACIDADES														Etni	a				l N	lo Aplica	
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Negr SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ipoacusia-baja audición Ilesión neuromuscular Ipoacusia-baja audición Ilesión diagnosticada Ipoacusia-baja audición Ilesión neuromuscular Ini Tipo Documento CC RC TI CE  Número documento Departamento expedición  Estrato  Negr SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  INI Tipo Documento Estrato  Numero documento Departamento Expedición  Número documento Expedición  Número documento Estrato  Negr SI  DISCAPACIDADES																					
						DI			DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES			<u> </u>		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONA	IFS
Sordera P	SI  DISCAPACIDADI  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo  Deficiencia cognitiva												de Down				7	alento Ci		ADES EXCE	FCIONA	LLS
						euromuscul	ar				Múlti	•					-+		cnológico			
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					_	alento su lo aplica	ubjetivo			
5								I	NFOR	MACIó	N FA	AMILI	AR				I.					
		Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	TI CL																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Market					ntesco	(.)			(1)	67	Acudie	
					Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI		NO					
OBSERVA	CIONES :																			1		
										Eye.	MAC											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOI	1EZ certi	ifico q		MAS anex		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del
documn	to de idei	ntidad		1											1							
		ECTOR				COOP	MARCE		_				DIE					CTITE	NITE		T 11	oo Dorest
		RECTOR		- 1		COORDIN	NUUK					ACU	DIENTE		ı			ESTUDIA	AIN I E		Tual	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al pres	ente do	cumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ıda exclusi	vamente	A qu	ue grac	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA	1	М	1ES	1	ÑO 19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	ÓN BOLIVA						ИÓN В	OLIVAR						.BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		16514241				Nombre [	Docente:	CUERO (							N° de C	Grupo	o:				
	Time T				1	Nićova sova. E	Oocumento			OS DE II	_			4: -: 4		:-:- J- F		11-14-	1	C f		
			cificación e con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Del	partam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xpea	licion			nero ne con X)	
CC P	RC rimer Ap	ellic	TI lo	CE Seg	gundo Apel	llido	Pı	rimer Noml	ore	S	Segundo	o Noml	ore		tamento d	le M	lunic	ipio de N	Masculi acimiento		Femen tha Nacimi	
	SUAR	EZ		(	OBREGON	N		WENDY			YAJ	AIRA		ING	cimiento					Dia	Mes	Año
			Residenci				Comunidad			ona	De		ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	teside	encia		Telé	efono	
									Urbana	Rural												
									Х			1							<u> </u>			
r'un	.~	- 1						I	,	ORMACI	_	ADEM			20504		- 1		_			
Último grado	Año		Pl	lantel dond	ue estudió	ia uitima v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	U			al que INO larque cor				Nivel	-	Preescolar		
cursado											0		1	2	3	4	$\dashv$		<b>_</b>	ásica Prima		Х
9	2017	,	LE NOT	RMAL SUP	ERIOR II	ΙΔΝΙΛΟΡΙ	I I EDOS				5	H	6	7	8	9	+		Bas	sica Secund	aila	_ ^
	idiado		I. E. NOF		LIVIOR JU		MODELO		N/F	DIA	3	Cará		/	0	ادا		Fenor	ialidad			
Subs	No		Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Δc2/	démic	Técnico	Com	ercial	Agr	onec	uario		rismo	Norr	nalista
31	INO		31	INU	MINGIT	IAIACI II	Acele	acion	X X	11.	ACdo	acitilC	recritto	COITI	Ciciai	Agri	opec	uailU	Tur	131110	INOITI	iuliota
						<u> </u>			<u> </u>	SISTEM	A DE S	AL LID							<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado		1	1	PS Asignad		JIJ1 LIVI		ALUD		de sangre	v RH		П			ARS Afiliad	0	
		- 1-													,		1			,	,	
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados	de	grupos ari	mados	1			Departame						Expulsor			F	echa de	Expulción		Certi	ficado
Hijo	de adul	tos	desmoviliz	ados												Dia		Mes	А	เทือ	Si	No
En	situacior	de	deslazami	ento																		
	N	lo ap	olica				1															
									SITU	ACIÓN S	OCIOE	CONó	MICA						•			•
Nro	. Carnet	SIS	BEN	N	livel SISBE	:N		Es	strato			uente								Opción		
											R	lecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
													Propios					Hijo de	veterano c	de la fuerza	pública	
													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
										TERRIT	ORIAL	IDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No A	Aplica
									SI .		NO											
							DIG		PACIDADI	ES Y CAF	ACIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIAL F	,
Sordera I	rofundo				1	Davalisis (		SCAPACIDA	IDES		Cind	lromo i	la Daum			1	+			ADES EXCE	CIONALES	
Hipoacus			rión			Paralisis C	uromuscul	ar			Múlt		le Down				_	alento Ci alento te	ecnológico			
Baja visio						Autismo	omustuli				+	Aplica					-	alento su				
Ceguera	. a.ugili					<b>.</b>	a cognitiva				1.10	,cu					_	lo aplica				
500.0					l	1	5		TN	FORMAC	IóN F	AMILT	AR			l	1"					
Tipo Do	cument	0	Número d	ocumento	Depart	amento	Mun	icipio							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI (	Œ			expe	dición	expe	dición														
	Direcci	ón		Telé	fono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudiente	:
										Mad	dre	Ш	Padre		Abuelo	(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
										Tio	(a)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES	:																				
En mi -	lidəd 4	٥.	actor do 1	la Inctit	cion Ed	ative 100	F ACEVE	00 V CO14	EZ contie		IRMAS		roconto	fotoco=!-	e de los -	ortific-	doc	de ect	dioe do 1-	s años	toric: ···	اما
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifio ocumnto de identidad												esente	госоріа	3 ue 10S C	ei ufica	uUS (	ue estu(	uios ae 10	os anos an	сеногу О	CI
															1							
																					1	
																					1	
																					1	
		RI	ECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRICU	JLA D	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								xar al p	oresen	nte do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	nte	A que	grado	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
								D/	ATOS E	DE LA	INST											
		ESTA NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIMO	SED ÓN BO	E OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		16514241				Nombre [	Docente:	CUERO	CUER	O JUA						N° de	Grup	0:				
				ı						E IDE					T				ı			
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento		Anos	Cumpli	dos	Depa	artame	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	dicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE																Mascu		Fem	nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Segi	undo I	Nomb	re		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
	SUAREZ			SANTANA			MIGUEL				ANG	EL								J.u	1100	7410
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona	ural	Depa	artame	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х	a Ki	urai												
		I		•						ACIÓN	I ACA	DÉM1										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	sertó				al que IN Jarque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Т	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO  Acele	eración	10°	MEDIA 1	1° ,	Acadé	Carác	ter Técnico	Con	nercial	Δα	ironeo	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	IN	ormalista
- 51	110	51	110	MVCII	11170111	, recire	racion	X			, icaac		recineo	2011	ici cidi	7.9	ПОРСС	- Cadino	14	1131110		Simulista
					1				SIST	EMA D	DE SA	LUD					1					
	EPS a	la cual está	afiliado			Ì	IPS Asigna	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnicam	nente	para	la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				 	Departame	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	N Año	Ce Si	ertificado No
		e deslazam														Die	1	Mes	,	4110	51	NO
	No	aplica				1															<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	<b>SITU</b> strato	JACIÓ	N SOC		ONÓN Jente	FNR							Opción		
												curso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro			Adiciona							a de familia		
													Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	publica	J
			•				, ,	•		RITOR	IALI	DAD										•
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritude	s NO		-				Etni	ia					lo Aplica
						DIG	DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPAC	CIDAD	DES E	XCEPCI	ONALES					САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	IFS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		JCAI ACIDI	ADE3	Т	:	Sindro	ome d	e Down				+	Talento Ci		ADES EXCE	CIONA	
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				Múltip						-+		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				No Ap	olica					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
5								II	NFORM	MACIÓ	N FAI	MILIA	AR				l'					
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Noml	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Marila			D. 1		ntesco	.(.)			. ( . )	CT.	Acudie	
							_	Madre Tio(a)		$\dashv$	Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Hermano	o(a)	SI		NO		
OBSERVA	CIONES :																			ı		
										FIDA	44.0											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	fico qu	FIRM ue se a		a al pi	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior '	y del
documn	to de idei	ntidad		1											-							
		ECTOS				COOPET	IADOD		$\perp$			ACIT	DIENTE					ECTUAL	NT=		Tu1*	no Dono-l-:
I		RECTOR				COORDIN	IADUK					ACUI	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tuale	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba						usiva	imente	A c	que grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D	АТО	S DE L	A IN			•						IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:			JERO JI						N° de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		I	Número I	Documento	,			S DE II				xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		74103	Cun	присоз		cpartan	iento de E	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	:)
CC Pi	RC rimer Apell	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre	T	S	eguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
														N:	acimiento					Dia	Mes	s Año
	VALENCIA Dirección d	e Residenc		ERNANDE		Comunidad	ALAN		Zona	ıa	_	AVID epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Urbar	na	Rural												
								X	NFOF	RMACI	ÓN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó	Desertó	5			al que IN				Nivel		Preescola		
cursado													1	2	3	4	_			sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9				orda occarre		^
	idiado		erno			MODELO	.,		MED:		_	Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N-	ormalista X
				1		•			SI	ISTEM	A DE	SALUD				<b>.</b>			1			
		la cual está NASWAYI					IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	io	
		IIVAOVATO			P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	cament	e pa	ra la Po	blación '		lel Confli	cto)						
		e grupos a					Departam	ento Exp	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X											Dia	3	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nro	. Carnet SI	SREN	T N	Nivel SISBE	N	1	F	<b>SIT</b> Estrato	UAC	IóN SC	CIO	ECONó Fuente								Opción		
1410.	curret 51	JDLIV	'	WC SISSE			-	Strato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 !	5	6 0	tro		Adicion							a de familia		
													Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	1
						1 1		ı		ERRIT	ORIA	LIDAD	1									
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	egritu		NO					Etni	ia					No Aplica
						DIS	<b>DISCA</b> SCAPACID		DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CABACID	ADES EXCE	DCIONA	I EC
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADL3	T		Sin	drome (	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	FCIONA	LLS
	a-baja aud					uromuscul	ar				_	ltiple					_		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	<u> </u>				No	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					l			. 1	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR					'				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	bres					
	Dirección		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					D. 1		ntesco	. ( . )			. ( . )	67	Acudie	
									+	Mad Tio(			Padre Hijo(a		Abuel			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :																					
										FI	RMA	s										
	lidad de I		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GO	1EZ cert	ifico				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
aocainn	ue idel	.c.uau							T												$\overline{}$	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN									
			BLECIMIEN			A.D.				OIM	SEC							MUNI			
Doc. Doce		16514241	IN EDUCA	IIVA SIM	IÓN BOLIV	Nombre I	Ocente:	CUERO C	LIERO III		ON B	OLIVAR			N° de G	runc		.BUENAV	ENTURA		
Doc. Doc.		10014241				THOMBIC !	Jocenie.		OS DE ID		ICAC	IóN			iii de e	парс	•				
		ntificación			Número I	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición		Gér		
		ue con X)																	(marqu	e con X)	
CC Pi	RC mer Apell	TI do	CE Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Feme tha Nacim	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	VALENCIA Dirección d	A le Residenci	l	SONZALE		Comunidad	ISAAC	Zo	ona	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х		<u> </u>											
Último	Año	Т в	lantal dand	lo octudió	í la última v	07	Aprobó	Reprobó	Desertó	N ACA	ADEM		al que INC	CDECA		T	Nivol		Preescolar		
grado	Ano		iantei dona	ie estudio	) la uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto				arque incl larque con				Nivel		ásica Prima		
cursado										0	1	1	2	3	4		ŀ		ica Secund		X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5	$\dashv$	6	7	8	9	T					
Subs	diado	Inte	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	рес	ıario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х													
	EDC a	la cual está	afiliado		1		IPS Asignad		SISTEMA	DE SA	ALUD		de sangre	v DU		T			ARS Afiliad		
	LFS a	ia cuai esta	ariiiauo				ir 3 Asignat	ıa				Про	ue sangre	y KII		+			ANS Alliau	<u> </u>	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)	_					
Desvir	culados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso	or	Ī		Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	s desmoviliz	ados												Dia		Mes	Ai	ño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazami	iento			1															
En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															l				1		
Nro	Carnet SI	SREN	l N	livel SISB	FN	I	Fo	strato	ICION SO		uente								Opción		
INIO.	Carriet 31	SDLIN		IIVEI SISDI	LIN		L	strato			ecurso						Estudian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	iles						de familia		
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de I	Héroe de la	a Nación		
		D	de el essere				ı		TERRITO	RIALI	DAD				Et1-						Audina
		Resguari	do al que p	erteriece				SI	itudes	10	-				Etnia					INO	Aplica
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	XCEPCI	ONALES								
					_	DIS	SCAPACIDA	DES									(	CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis (					-		le Down				+	alento Cie				
Hipoacusi Baja visió						uromuscul	ar			Múlti						-		cnológico			
Ceguera	i diagnost	icaua			Autismo	ia cognitiva	1			No A	plica					_	alento su o aplica	bjetivo			
cegacia					Berielene	a cognitive		INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR					o upiicu				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento		rtamento		nicipio							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
				<u> </u>			1/6	<u> </u>													
	Dirección		Teléf	fono resio	uencia	Te	eléfono trab	aJ0	Madr	e	ı	Padre		ntesco Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (cu			ricimano	(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		l			ı				,			<b>,</b>						l	ı	
									FIR	RMAS											
En mi ca documnt			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
	_	_	_				_					_						_			
	F	RECTOR	- <u></u>			COORDIN	NADOR	· <u></u>	I		ACU	DIENTE	· <u></u>			E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar a	al pre:	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivar	mente	A c	que grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATO:	S DE L	A IN	<b>STITU</b>				1			MILIN	ICIPIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERC	CU	ERO JU	JAN					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento		-		DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Π	Gái	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento	,	AHOS	Cuii	ipiiuos		ерапан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС	RC	ТІ	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
V	ALENZUE	LA		ROSERO			LUIS				FER	NANDC	)									
[	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu	Kurui												
.Su.	T .~	1 _					1,				1	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00   1	Desertó	)			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					MEDI	TΛ	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDI	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х									•					
	FDS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da	SI	STEMA	A DE	SALUD		de sangre	v PH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo				ii 3 7 Signe	uu					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P	ROGRAM				ament	е ра	ra la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1:6
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CIT	IIAC'	TÁN CO	CTO	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	UAC.	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
													SGP						Héroe de			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			T	Ne	<b>TE</b> egritu	ERRITO	DRIA	LIDAD				Etni						lo Aplica
		resguar	ao ai que p	ici con coc				SI	Janea		NO					2011						io ripiica
						DIS	SCAPACID.		DES	Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (	Cerebral					Sin	drome (	de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	ΙόΝ F	FAMILI	AR									•
CC RC	cumento TI CE	Numero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	- 1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES:									Tio(:	a)		Hijo(a	))	Otro (c	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad																				
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	) DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac	do ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A.	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATC	OS DE L	A IN								MILIN	IICIDIO		
	11		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:	CUERO	o cı	JERO JI	JAN					N° d€	e Gru	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento		-		S DE II				xpedición	Mun	icipio de	Evne	odición	Π	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	s Cui	прпиоз		еранан	iento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	culcion			ue con X	)
СС	RC	ТІ	CE					L							Ι				Mascu			enino X
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	bre		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	ZAMORA			1			ANA				_	RCELA							1			
[	Dirección c	le Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zor na	na Rural		epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T -	Plantel dono	كنام سام ما	la última u		Amushá	-		RMACI		CADÉM		al aug TN	ICDEC A			Nivel	1	Preescola		
grado cursado	Ano		rantei dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Repro	Odo	Desertó	)			al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MED	ΔΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario		rismo	N	ormalista
				Х				Х			L					I						Х
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	S	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYU	JU								I			A+								
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados	I	P	ROGRAMA	AS ESPEC Departam				ера	ra la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
		s desmoviliz		)	X	-	э оран сант	C111C E31P	u.50.				· rumoipio	z zxpaisoi		Di	ia	Mes		λño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica						SIT	UAC	CIÓN SC	CIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	<b>、</b>							Opción		
						1 2	2 3	4 !	5	6 0	tro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
										ERRITO	DTA.	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne		udes						Etr	nia				l N	lo Aplica
								SI			NO										_	
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar				_	idrome ( iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		-		74811	- 4 5 4 7 1 7						No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	 	INF	ORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad			Padre	_	Abue			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
											RMA											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GOI	1EZ cert	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	cados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
	_													_				_	_			
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							F	ORMATO	) DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A d	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O				OATO	OS DE L	A IN									IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					S	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16514241				Nombre I	Docente:			UERO JI						Nº de	Grup	ю:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento	)			DS DE II mplidos				xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente	,	7410.	o cui	mpilaos		Срагсан	icito de E	хрешски		cipio de	LAPC	alcion			ue con X	)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nhre		ς	equin	do Nom	hre	Dena	ırtamento	de	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
"	ппег Арег	iiuo	Seç	gurido Apei	illuo		Timer Non	ibie		3	egun	uo Nom	ые		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	ZAMORA		L	RIASCOS			YULI				_	MENA	t- d- F			interior de	D1-	· · · · · · ·	I	T-1	(6	
	Jireccion (	de Residenc	ila		barrio / C	Comunidad		Urbar	Zor na	Rural	┦゚	ерагсан	iento de F	Residencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х			Ţ	,										
Último	Año	1 F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			<b>PRMACI</b> Deserto		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,					-	1,4,555	110,010						Marque co					В	Básica Prima		
	0047	1.5.110	D1441 OUE								5		1	2	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MED	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	)	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
				Х				Х														Х
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι	:	IPS Asigna	ada	5	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
	A	ANASWAYI	JU											A+								
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam				te pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		s desmoviliz		)	X	-	э оран санн	5.105 EAP	u.50.				· ramapi	z zxpaisoi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																			
	INO	aplica						SIT	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		[	Estrato				Fuente	\ <del></del>							Opción		
						1 2	2 3	4	5	6 C	Otro	Recuiso	Nación Adicion	alec						cabeza de a de familia		
						1 2	- 3	'	,		7410		Propios							de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece			Τ	N		tudes	OKIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dialán			Paralisis (	Cerebral					_		de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscui	aı				-	iltiple Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	INF	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	s v Noml	ores					
CC RC					dición		edición								,	,						
	Direcciór	<u> </u>	Tolá	fono reside	ancia	To	eléfono tra	haio						Darc	ntesco						Acudie	nto
	Dirección	'	reic	iono reside	siicia		sierono tre	юајо	-	Mac	lre		Padre		Abuel	o(a)	T	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
							Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)			•						
OBSERVA	CIONES :																					
En	lidad at a	Docts: 1	In Tu-t''	oio C-	nti 70.	E ACTIVE	00 V CC	4E7	Lie:		RMA			foto	20 da 1	00-4:C	- L	de e	dias de 1		to:	ı del
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	DU Y GOI	MEZ Ceri	tific	o que s	e and	exa al p	resente	тотосорі	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	rerior	y aei
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho