

							FC	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	IUEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grac 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	ΙA	M	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO EDUCA	-TN/O			D	АТО	S DE L	A IN			•						IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA N								N° d€	e Gru	po:			_	
	Tino Ide	ntificación			Número	Documento	1			S DE ID			LIÓN nento de E	vnedición	Mun	icipio de	Evne	edición	Π	Géi	nero	
		ue con X)			ramero	Documento		74103	Cun	ipiidos		cpartan	iento de E	хрешског	rian	icipio de	LAPC	saicion			ue con X)
CC	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Non	ahro		Ç,	OG LIDA	do Nomi	hro	Don	artamento	do	Mun	icipio do N	Mascu Nacimiento		Fem	enino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		Tiller Non	ibre		36	egun	do Nomi	bie		acimiento		Muli	icipio de N	Nacimiento	Dia	Mes	
	ANGULO			ANGULO		<u> </u>	ANA				_	LUZ		<u> </u>						<u> </u>		
'	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	┦ Ď	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	l c	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			RMACIó Desertó		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nivel	I	Preescola		1
grado cursado	Allo		iantei dont	de estudio	ia uiuiiia v	·CZ	Аргово	Керго	50	Deserto	<u> </u>			Marque co				INIVE	E	Básica Prima		
			RMAL SUP						0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	А	grope	ecuario		rismo	N	ormalista						
				Х		Х														Х		
	EPS a	la cual está	afiliado		l	ada	Si	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo			
	P	NASWAYL				I			A+													
Desvii	Unic ulsor		ера	ra la Po		Víctima o Expulsor	del Confl	icto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado								
		desmoviliz		,	cinco Expe					· rumoipio	z zxpaiso.		Di	ia	Mes		λño	Si	No			
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica						SIT	UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE				Fuente	· ——							Opción						
						1 2	4 5	5	6 O	tro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia			
							2 3						Propios							de la fuerza		1
										ERRITO	DTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece	Ne	egritu		JKIA	LIDAD				Etr	nia					lo Aplica			
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				_	iltiple	de Down					Talento C	cientifico ecnológico			
<u> </u>	n diagnost				Autismo	ar orridocu.	<u></u>				_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEC	DMAG	74811							No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	MEO	RMACI	TON	FAMILI	AK		Apellido	s y Nom	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	l fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
Dirección Teléfono residencia Teléfono tral										Mad	lre		Padre	e	Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro ((cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
En	lided at the	Doctor !	la 7=-**	sion Fr	ative 701	E ACT T	00 V CC-	4E7	.e:-		RMA		moss=*	foto - ·	no de l'	00:4:0		. do'	dica di d	no ====		ı del
en mi ca documni	lidad de l to de idei	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GOI	MEZ cert	itico	que se	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de los	certific	cados	s ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



Marque con una X segun el caso NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base. Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Doc. Docente: 66737457 Nombre Docente: MINA MINA BERTHA Nº de Grupo: DATOS DE IDENTIFICACIÓN Tipo Identificación Número Documento Años Cumplidos Departamento de Expedición Municipio de Expedic	MUN .BUENA	CONTIN X MES		AÑO
la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base. Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Doc. Docente: 66737457 Nombre Docente: MINA MINA BERTHA Nº de Grupo: DATOS DE IDENTIFICACIÓN	MUN .BUENA		,	- OÑA
para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Doc. Docente: 66737457 Nombre Docente: MINA MINA BERTHA DATOS DE IDENTIFICACIÓN	MUN .BUENA	MES		AÑO
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR SIMÓN BOLIVAR Doc. Docente: 66737457 Nombre Docente: MINA MINA BERTHA N° de Grupo: DATOS DE IDENTIFICACIÓN	.BUENA	t		019
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR SIMÓN BOLIVAR Doc. Docente: 66737457 Nombre Docente: MINA MINA BERTHA Nº de Grupo: DATOS DE IDENTIFICACIÓN	.BUENA			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		VENTURA		
	•	-		
Tipo Identificación Número Documento Anos Cumpidos Departamento de Expedición Municipio de Expedic	.,	6′		
(marque con X)	ción	Géne (marque		
CC RC TI CE	Mascu		Feme	nino
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento	oio de Nacimiento	Dia Fech	na Nacim Mes	iento Año
ANGULO ESTUPINAN JAIDER ANDRES		5.0	1,05	74.10
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Resider	ncia	Teléf	ono	
Urbana Rural X				
INFORMACIÓN ACADÉMICA	<u> </u>			
grado (Marque con X)	Nivel	Preescolar Básica Primar	ia.	
cursado 0 1 2 3 4		ásica Secunda		Х
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9				
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropecua	Especialidad ario Tu	ırismo	Nor	malista
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	uno ra	III SIII O	1101	mansta
SISTEMA DE SALUD		ADC ACI: 1		
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH		ARS Afiliado		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)				
	echa de Expulción Mes	n Año	Cer Si	tificado No
En situacion de deslazamiento	7	Tulo		140
No aplica				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR		Opción		
	Estudiante madre	e cabeza de f	amilia	
	Hijo madre cabez Hijo de veterano		nública	
	Hijo de Héroe de		ривнеи	
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia			N.	Aulian
Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia SI NO			NO	Aplica
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES	CAPACID	ADES EXCEP	CIONALE	S
	lento Cientifico			
	lento tecnológico)		
	alento subjetivo o aplica			
INFORMACIÓN FAMILIAR				
Tipo Documento Número documento Departamento Municipio expedición expedición expedición Apellidos y Nombres				
Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Parentesco Madre Padre Abuelo(a) H	Hermano(a)	SI	Acudient	e NO
Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)	icimano(a)	51		110
OBSERVACIONES:				
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de	e estudios de l	os años ant	erior y	del
documnto de identidad		T		
RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE ES	STUDIANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE MA	TRICU	JLA DE	ESTU	JDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							kar al p	resente	e docu	ımento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivamer	nte /	A que g	rado i 10	ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDUIGA	-TN (O			D/	ATOS D	E LA I			N	<u>'</u>						ITOTALO.		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIMÓN	SEDE N BOL	IVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA M	INA BE	RTHA						N° de	Grup	0:				
	Tine Ide	ntificación		l	Niúmana I	Do sum onto			Cumplic					vmodialán	Muni	ainia da	Funo	dialán	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cumplic	aos	рераго	amen	to de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE					1											Mascu			enino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Segu	undo No	ombre	:		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ARROYC)		CANGA			CINDY				JULIET	Н										
ı	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	ıral	Depart	amen	to de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х	a Ru	ııaı												
,		1		•					FORM/		ACAD	ÉMIC			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Des	sertó				al que IN larque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado									0	1		2	3	4				isica Secun		Х		
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR OTRO	<u>.</u>	45014		5	6		7	8	9								
Subs	idiado No	10°	1EDIA	1° /	Académ	arácte nic Té	écnico	Com	nercial	Ac	rope	Espec	ialidad Tu	rismo	ΙN	ormalista						
		Si	No	Nivel I	Nivel II	X) F - ·							
	EDC -		-611- 4-		1	4-	SIST	EMA D	E SAL	UD	T:	4	DU					ADC ASI:				
	EPS a	la cual está	da					Про	de sangre	укн		+			ARS Afiliac	10						
		ente p	oara la			Víctima d	el Confli	cto)														
		e grupos ai desmoviliz				Isor			Мі	unicipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No			
		e deslazam												1	1103	,	uio	J.	110			
	No	aplica				<u> </u>																
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	JACIÓN	SOCI	Fuer		-NR							Opción						
								strato			Recu	iren H	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
					6	Otro	4	-	Adiciona							a de familia de la fuerza						
												-	Propios SGP					+		la Nación	1 Publica	•
			do al que p				IALID	AD				•						•				
		gritudes	NC)	-				Etn	ıa				l N	lo Aplica							
						DI	DISCA SCAPACIDA	PACIDAI	DES Y (CAPAC	IDADE	S EX	CEPCI	ONALES			1		САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (JCAI ACIDA	-\DL3		9	Sindron	ne de l	Down				-	Talento C		ADES EXCE	CIONA	
	a-baja auc					euromuscul	ar			_	Múltiple						\rightarrow		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	<u> </u>			1	No Aplic	ca					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
5								II	NFORM	IACIÓN	N FAM	ILIAR	ł				ľ					
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nom	bres					
	СЕ																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		N4 . 1 .			D. 1.		ntesco	. ()			. (.)	CT.	Acudie	
			Madre Tio(a)			Padre Hijo(a	_	Abuel			Hermano	o(a)	SI		NO							
OBSERVA	CIONES :		1			•														1		
										FIDE	440											
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico qu	FIRM e se a		al pre	sente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del
documn	to de ider	ntidad		1											1							
	-	ECTO-					IADO-				-	CI	.e		\perp			ECT!	LAITE		-	no Peri
		RECTOR		- 1		COORDIN	MUUK		- 1		А	CODI	ENTE					ESTUDI/	AN I E		Tual	ce Derecho



							F	ORMAT	TO DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		a las person cumento de									al pre	esente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	4	\ 	1ES		AÑO 2019
		ECT.	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O				DAT	OS DE	LA IN									ICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					S	SE SIMÓN E	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:			IA BERT						Nº de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ide	entificación		l	Número I	Documento				Jmplidos				xpedición	Muni	cipio de	Fyne	dición	1	Gér	nero	
		ue con X)			reamero i	Documento		741	105 CC	ampilaos		repurturi	icito de E	хрешской	T IGH	cipio de	Ехрс	alcion			ie con X)
CC	RC rimer Ape	TI	CE	gundo Apel	llido	Тъ	rimer Nor	nhre			Segun	do Nom	hra	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Mascul lacimiento		Fem	enino
	ппет Аре	illuo	Seç	gurido Apei	illuo		illilei Noi	libre			segun	IUO INOITI	ые		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	BALOIS		l	BALANTA		2	YEISON	١	7-			NDRES	t- d- F		I	interior de	D : -	· · · · · · ·	I	T-1	(6	
'	olrection (de Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urb	ana	na Rural	_	ерагтап	iento de F	Residencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
									X		Ţ											
Último	Año	l F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó		INFO robó	Desert		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola		
grado cursado														Marque co					В	ásica Prima		
9	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD				5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	laria	Х		
	2017 idiado		ME	DIA	3	Cará			°	9		Espec	ialidad									
Si	No		0°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tui	rismo	No	ormalista						
				Х		×		SISTEM	IA DE	SALIIF	1									X		
	EPS a	la cual está	afiliado			ada	Ì	3131EF		JALUL		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0			
			\perp		,	A+			\Box													
Desvi	de grupos a	kpulso		ite pa	ira la P		Víctima o Expulsor	lei Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Cr	ertificado							
		s desmovili:										Dia	Э	Mes	P	∖ño	Si	No				
En:		le deslazam aplica	iento																			
	110	артой						S	ITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA				1					
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE			Fuente Recurse						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de							
					5	6 (Otro		Adicion	ales						a de familia						
													Propios					+		de la fuerza	pública	
										TERRIT	ORIA	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece		itudes						Etni	ia				N	lo Aplica				
						SI			NO													
							DISCA	APACIE	DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	la		SCAPACID	ADES			la:									ADES EXCE	PCIONAL	_ES
Sordera F Hipoacus	rofunda a-baja au	dición			Paralisis (Lesión ne	euromuscul	ar				_	últiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	ecnológico			
Baja visić	n diagnos	ticada			Autismo						No	Aplica						Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		TNE	ORMAG	TÁN	FAMIL	'AD				!	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		7141	UNITAL		. rufil			Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcció	<u> </u> า	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
releiono trat											dre		Padre		Abuel			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERV <i>A</i>	CIONES :									Tic)(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
										F	IRM <i>A</i>	\s										
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GO	MEZ ce	ertific				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior y	/ del
	RECTOR COORDINADOR											ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		India	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	•			Nombre [Docente:	MINA M								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE								L.								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	BONILLA			CUERO			LINA					RCELA										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х		Itarai												
	I	1 _					1				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017		MEDIA	\	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad									
Subs	idiado No	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista						
		Х									•											
	FDS a	la cual está	afiliado		Ι	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	y PH					ARS Afiliad	lo.			
		ia caai esta						Про	uc sarigit	- y 101					7 INO 7 IIII de							
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												a la Po				cto)						
<u> </u>				ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No					
	No	aplica						SITI	HACTÁ	ÁN SO	CTOE	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	DACIC	011 301	T	Fuente	FNR							Opción						
							_	Recurso	ivacion							cabeza de						
						1 2	! 3	4 5		6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	pertenece	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica					
	1 2 3 4 5																					
							DAGEDA	DECY		OTD	1050	EVERDE	ON 11 FG									
						DIS	SCAPACIDA SCAPACIDA		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (1		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				-	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi	cada				ia cognitiva	1					, гриса					_	No aplica				
Tine De		In./	1	D		I M	.111	II	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A -	Nl						
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y INOMI	vies					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr		П	Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :		l			ı				Ho(a)		піјо(а	0	Otro (cuai)				1		
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVER	OO Y GON	1EZ certi	ifico n		MAS ane		resente	fotoconia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt	to de idei	ntidad								, 36		uı µ								oo ull	T	
	-	RECTOR				IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho	



								FO	RMATO D	E MATRI	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								х	
Por fav	or no de			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grad 10	o ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA		М	1ES	ł	ÑO)19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN			1						
				BLECIMIEN								SEE								ICIPIO		
Doc Doc	onto			N EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA)oconto:	MINA MIN	IA DEDTI		MON B	OLIVAR			No do (^run/		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		66737457				Nombre [ocente:		OS DE II		FICAC	TóN			Nº de (3rupo); 				
	Tipo I	dent	ificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munic	ipio de E	xpec	lición		Gér	nero	
			con X)																		ie con X)	
СС	RC rimer Ap	ellic	TI	CE	gundo Apel	llido	D	rimer Noml	nre.		Segundo	n Nomb	are.	Dena	rtamento d	le IN	lunic	inio de N	Mascul acimiento		Femen	
													ле		acimiento	ie 1	iuiiic	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	USTAM. Direcciór		Residenci		NTIESTEE		comunidad	JHONNIE		ona	_	RICIO partam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de F	Reside	encia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									Х			,										
./	T .~							1		ORMACI	_	ADÉM							Г			
Último grado	Año	1	Pl	lantel dond	ae estudió	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	0			al que INo larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado											0		1	2	3	4	\dashv		_	ásica Prima sica Secuno		X
9	2017	,	I E NOE	RMAL SUP	FRIOR III	IAN I ADDI	I I EBUS				5	$\vdash \vdash$	6	7	8	9	+		l Bas	aca secuno	uiia	_ ^
	sidiado		I. E. NOR		LIVION 30		40DELO	1	ME	DIA	-	Cará		,	"	9		Fsnec	ialidad			
Si	No		Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acar		Técnico	Com	ercial	Agr	onec	uario		rismo	Norr	nalista
31	140		JI	140	MIVELI	141ACI 11	ACEIE	a uciol1	X	11.	Acdo	acmic	r curiicu	COIT	ici cial	Agr	Spec	auriU	Tur	SHIU	INOIT	nunota
									1	SISTEM	A DE S	ALUD							<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado		1]	IPS Asignad		010111				de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	0	
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada													· ·				_					
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	blación \	Víctima d	el Conflic	to)										
Desv	nculados	s de	grupos ar	mados				Departame	nto Expuls			Municipio	Expulsor			F	echa de	Expulción		Certi	ificado	
Hijo	de adul	tos	desmoviliz	ados												Dia		Mes	А	เทือ	Si	No
En	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SO																					
	N	lo ap	olica																			
				1																		
Nrc	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento																			Opción		
	No aplica SITUACIÓN SOCIOECON Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuent Recur:																	-		cabeza de		
							1 2	! 3	4 5		Adiciona	ales						a de familia				
												Propios SGP					<u> </u>		de la fuerza	publica		
	Nro. Carnet SISBEN Pestrato 1 2 3 4 5 6 Otr TERRITO Resguardo al que pertenece Negritudes																	ніјо ае	Héroe de l	ia ivacion		
			Resquare	do al que n	ertenece			I		OKIAL	JUAU				Etnia	,				No	Aplica	
			, too guan e	ao ai quo p					SI	1	NO										,	.p
								DISCAL	PACIDADI	ES Y CAP	PACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
							DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALE:	S
Sordera I	Profunda					Paralisis C	Cerebral				Sind	Irome o	le Down				Т	alento Ci	ientifico			
Hipoacus	ia-baja <i>a</i>	udio	ción			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlt	iple					Т	alento te	cnológico			
Baja visio	n diagno	ostic	ada			Autismo					No A	Aplica					-	alento su	ubjetivo			
Ceguera						Deficienci	a cognitiva	ı									Ν	lo aplica				L
			NI-S					tata t	INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		A							
CC RC	TI	o CE	ivumero d	ocumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombi	es					
CC RC	11																					
	Direcci	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	najo					Pare	ntesco						Acudiente	9
										Mad	dre		Padre		Abuelo	(a)	T	Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio	(a)	П	Hijo(a)	Otro (c	ual)						
OBSERV	CIONES	:								Į.												
En mi ca	ilidad d	e R	ector de l	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	о у дом	EZ certifi		RMAS		resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estu	dios de In	s años an	terior v c	lel
documn										,		P									,	
		_	ECTOR		_			IADOD					DIENT-					CTIPT	NITE		7	Derecho
		KI	ECTOR				COORDIN	IADUK		1		ACU	DIENTE				E	STUDIA	414 I E		Tuaice	Perecuo



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	ente 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	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D.	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento)	-	Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Documento	,	74105	cump	Jiidos		partam	iento de E	хрешски	Tidill	cipio de	LAPC	alcion			ue con X)
CC	RC Rol	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Non	hro		Co	gund	o Nomi	aro	Dona	rtamento (do T	Munic	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino
"	rimer Apel	iido	Sei	gundo Apel	illuo		TITLE! NOT	ше		Se	gunu	o Nomi	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	CAICEDO			ALOMIA		<u> </u>	HILLAR		╧					l	I				1	<u> </u>		
'	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona ia F	Rural	De	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х	I													
Último	Año	Τ	Plantel dono	de estudió	la última v	197	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	7410		idriter done	ac estadio	ia aidinia v	CZ	Аргово	Кергос		CSCITO				Marque coi				MIVE	E	Básica Prima		
			RMAL SUF						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		MEDIA	A	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista						
			Х																			
	EPS a	nda	515	STEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo							
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento																						
Desvi		mente	e par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado								
					circo Expo					· ramo.pre	z znpuloo.		Dia		Mes		\ño	Si	No			
En s			iento																			
	INO	aplica						SIT	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	livel SISBE				Fuente Recurso	· 							Opción						
						1 2	4 5		6 Oti	_	\ccursc	Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia			
							2 3	, , ,					Propios							de la fuerza		1
								\perp					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece	egritud	RRITO des	KIA	LIDAD				Etni	ia				l N	lo Aplica				
					١	OV																
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	diaián			Paralisis (Cerebral euromuscul					1		de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	curomuscui	aı				+	tiple Aplica					-+	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	Э										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	<u></u>	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Noml	ores					
CC RC					dición		edición								•	,						
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	T ₄	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	nte
			Madr	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO							
			Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)													
OBSERVA	CIONES :																					
En	lidad at a	Docts: 1	In To-4"	oio C-	nti 70.	E ACTIVE	00 V CC-	AE7 **	i <i>e</i> i		RMAS		POSS 1	foto	o do les		- d	de e	dica di '		to:	ı del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	DU Y GON	n⊾∠ certi	ITICO C	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	is ae los (certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	rerior y	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al p	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDUIGA	-TN (O			D/	ATOS E	DE LA	INST			•						ITOTALO.		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIM	SEC IÓN BO	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre [Docente:	MINA M	IINA BE	RTHA						N° de	Grup	0:				
	Tine Ide	ntificación		l	Niúmana I	Do su um omto		_	Cumpli					'unadiaián	Muni	ainia da	Funo	dialán	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero i	Documento		Anos	Cumpii	idos	рер	oartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre		Segi	undo	Nomb	ire		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CORTES			MENDOZA	4		NIKOLL				AND	REA										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	ural	Dep	artam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х	a Ki	urai												
,		I							FORM		I AC	ADÉM:							1			•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó Des	sertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado								ŀ	0	П	1	2	3	4	_			sica Secun		X		
9	2017				5		6	7	8	9						•						
Subs Si	idiado No	10°	MEDIA 1	l1°	Acad	Caráo lémic	ter Técnico	Con	nercial	Ac	ironeo	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	Ти	ormalista						
	110	X			, icaa	CITIIC	recineo	2011	ici ciui	719	порс	- Cadino	14	1131110		omanaca						
	EPS a		SIST	TEMA [DE S	ALUD																
	da					Про	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo								
	Jnicam	nente	para	la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)														
		e grupos ai desmoviliz		ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	N Año	Ce Si	ertificado No				
		e deslazam												Dic	1	iries	,	4110	31	NO		
	No	aplica				1															<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	JACIÓ	N SOC		conól uente	FNR							Opción					
								ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de						
						1 2	4 5	6	Otro	5		Adiciona							a de familia			
										Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	1 publica	1			
			do al que p			RITOR	RIAL	IDAD				'						•				
		gritude:	s NO	0	-				Etni	ia					lo Aplica							
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y	CAPAC	CIDA	DES E	XCEPCI	ONALES					CARACID	ADES EXCE	DCTONA	I EC
Sordera P	rofunda				Paralisis (CAFACID/	ADL3			Sindr	rome c	e Down				+	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS
	a-baja aud					euromuscul	ar				Múlti	•					-		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	1				No A	plica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					T STIGHT	g		II	NFORM	MACIó	N FA	MILI	AR				- 1	то приза				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	11 CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
		_	Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermand	o(a)	SI		NO							
OBSERVA	CIONES :														`							
										ETDI	MAC											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico qu	FIRM ue se a			resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
documnt	to de idei	ntidad		1											1							
	-	ECTO-					IADOS		\perp				DI					ECT!	LAITE		ļ	no Peri
l		RECTOR		- 1		COORDIN	IADUK					ACU	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Tuale	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	IUEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D	АТО	S DE L	A IN								NAL IN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA N	ЛINA	BERTH	ΗA					N° d€	e Gru	00:				
	Time Tale			1	NI-Sun and I	D				S DE II						1-1-1- 4-			1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero	Documento)	Anos	Cun	nplidos		ерагсап	ento de E	expedicion	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	<u> </u>
СС	RC	TI	CE		U: 4 -	1 5	N			-	L	d. No.		I 5		4.	N4	d. k	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido		rimer Non	nbre		Si	eguno	do Nom	bre		artamento Iacimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CUELLA		l	REBOLLED			MARIA				_	JRLEY							1			
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zon	Rural	┦ Ď	epartan	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T -	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			RMACI o		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nivel	Γ	Preescola		
grado cursado	Allo	'	iantei dont	de estudio	ia uiuiiia v	·CZ	Aprobo	Керго	50	Deserto	<u> </u>			Marque co				INIVE	E	Básica Prima		
			RMAL SUP						0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	cialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial	А	grope	cuario		rismo	N-	ormalista						
				Х		Х			Ι											Х		
	EPS a	la cual está	afiliado		I	ada	S	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliad	lo			
		NASWAYL					İ			A+	,											
Dogwin			е ра	ra la Po	oblación '			icto)		Foobs do	Expulción		T 6	ertificado								
		le grupos ai s desmoviliz		;	ento Expi	uisoi				Municipio	Expulsor		Di	ia	Mes		\ño	Si	No			
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UAC	IóN SC	CIO	FCONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE			Fuente	FNR							Opción							
							Recurso	ivacion							cabeza de							
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece	ERRITO udes	ORIA	LIDAD				Etr	nia					lo Aplica					
					SI			NO														
							DAGEDA		. W CAR	4.075		FVCFBCT	011150									
						DIS	SCAPACID		DES	Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi					ia cognitiva	9				1.0	, ipiica						No aplica				
		Laur				1 ,,		1	NFO	ORMAC:	IóN I	FAMILI	AR		A 112 L .							
CC RC	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	inces					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	_	Mad	lre	П	Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
				=-							RMA											
En mi ca documni		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de los	certific	cados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
					_																	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	АТО	S DE L	A IN	STITUC				1				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA N								N° de	Grup	ю:			_	
	Tino Ide	ntificación		l	Número	Documento				S DE ID		IFICAC enartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			ramero	Documento		74103	Cun	прпаоз		Срагсан	iento de E	хрешской	l luiii	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	()
CC	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Non	ahro		C/) OGUIDA	do Nom	aro	Dona	rtamento	do T	Munic	cipio do N	Mascu lacimiento		Fem	nenino
"	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illuo		ninei Non	ibre		30	egun	do Nom	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	ESTACIO		<u> </u>	SATIZABA T		<u> </u>	JOSE				_	EMER		L	I				1	<u> </u>		
'	Dirección d	le Residenc	iia		Barrio / G	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- 1	epartan	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х	土		İ											
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	197	Aprobó			RMACIó Desertó		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado	71110		idireci done	ac estadio	ia aitima v	GE.	7,51050	, Keproi		Descree				Marque co				111761	В	Básica Prima		
	0047	1.5.110	RMAL SUP						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X		
9 Subs	2017 idiado		MED:	IA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista						
				Х		Х		ICTEM/	L DE	SALUD										Х		
	EPS a	la cual está	afiliado			ada	3,	IST EMP		JALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo			
						A+																
Desvir	nculados d	e grupos ai	Unic ulsor		ера	ra la Po		Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado						
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados							-			Dia	9	Mes	ļ ,	∖ño	Si	No			
En s		e deslazam aplica	iento																			
	140	арпса						SIT	UAC	IóN SC	CIO	ECONó	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE				Fuente Recurso	. —					E-tdi-		Opción						
					5	6 0	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia						
													Propios							de la fuerza		3
										FRRITA	DRTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece		Ne	egritu							Etni	ia				T 1	lo Aplica		
								SI			NO										-	
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			SCAPACID	ADES	Ţ		_									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar				+	iltiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						+	Aplica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEO	DMAC	IÓN I	FAMILI	A D				!	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		INFO	KMAC	LON	LAMILLI	AK		Apellidos	y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
Dirección Teléfono residencia Teléfono trat										Mad			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :			Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)												
											RMA											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indi	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 de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivaı	mente	A c	que grac 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		D	ΙA	M	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD (0			D.	ATO	S DE L	A IN					1				IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	ΛINA	BERTH	ΗA					N° d	e Gru	po:				
	Time Tale	ntificación		I	Ni/man - 1	S				S DE ID						1-1-1- 4-			ı	C t		
		ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cum	npiiaos		ерагсагг	ento de E	expedicion	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE		ti d -				_		L	de Nierel		I 5		4.			Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	bre		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GAMBO		<u> </u>	MARTINEZ			HEIDEF	_			_	KANDER		İ						L		
'	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- D	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х			İ											
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			RMACIÓ Desertó	_	CADÉM		al que IN	IGRESA			Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado						-	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1.19						Marque co					Е	sásica Prima		
	0047	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD				0 5		1	7	3 8	4			Bá	sica Secuno	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		MED]	IA	5	Cará		/	8	9		Espec	cialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	А	grope	cuario		rismo	N	ormalista						
						Х		CTELL		CALLID												
	EPS a	la cual está	afiliado			nda	SI	ISTEMA	I DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo			
Desvii	Unic ulsor		е ра	ra la Po	oblación Municipio	Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado								
		s desmoviliz										D	ia	Mes		\ño	Si	No				
En s		e deslazam	iento																			
	NO	aplica				L		SIT	UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE				Fuente Recurso	、							Opción						
					5	6 O	tro	recurse	Nación Adicion	ales						cabeza de a de familia						
						1 2	2 3	4 5					Propios							de la fuerza		1
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece	udes	JKIA	LIDAD				Etr	nia				N	lo Aplica					
							SI			NO												
					PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES											
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	3 r				_	idrome i	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	<u> </u>				_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	IÓN F	FAMILI	AR		Apellido	s v Nom	nbres					
CC RC					dición		edición															
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Ta	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
Dirección Teléfono residencia Teléfono trat										Mad	re		Padro		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	OTONICO.									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro ((cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
								4==			RMA											
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	1EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		T1 (0			D.	ATOS	S DE LA	INS			•								
		NSTITUCIÓ		ITO EDUCA		AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA M	ΛINA I	BERTH	IA					Nº de	Grup	00:				
	Tine Ide	ntificación		1	Niúmoro I	Documento				DE ID	_			'unadiaián	Mumis	ninia da	Fumo	diaión	1	Cá		
		ue con X)			Numero i	Jocumento)	Anos	Cum	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	HENAO			ARAGON			MARIA	_			FER	NANDA										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	ıa	Ruidi												
		I		•			ı			MACIó	_	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó C	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х		
9	2017				5		6	7	8	9						•						
Subs Si	idiado No	10°	MEDIA	A 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	I An	ironeo	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista						
	110	X			7100	aderriie	recineo	2011	iciciai	7.9	ПОРСС	caario	14	1131110	11.	ormanota .						
	EPS a		SIS	STEMA	DE:	SALUD					1											
	nda					Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0								
	Unica	amente	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)														
<u> </u>		e grupos ai			ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		D:-			Expulción			ertificado			
		desmoviliz e deslazam							H					Dia	1	Mes	,	Año	Si	No		
	No	aplica																				
Nro	. Carnet SI	SREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1		SIT	UACI	ióN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN	ľ	vivei 313DE				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de						
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
											Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública			
						<u> </u>			TE	RRITO	RIA	LIDAD	1301					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	egritud							Etni	ia				N	o Aplica					
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	trofunda			1	Paralisis (SCAPACID	ADES			Cin	dromo	de Down				_	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				1	Itiple	de Down				_		ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					-+	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3	т	NEOF	RMACI	ÓN F	-AMTI T	ΔR				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	01	IN IAO2		A1-12-E2	AIL		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
readillo tesidencia readillo trat										Madr			Padre	е	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
											RMA											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	4EZ cert	ifico	que se	ane	exa 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



							FC	DRMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA M	/INA E	BERTH	Α					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento	`	-	ATOS Cumr		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	pildos		:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
CC	RC	TI	CE	anda Anal	11: 4 -		wise ou Niger			C-	L	la Niamal		l para		٠. ا	N4	ما ماد ماده	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ше		Se	gunu	lo Nomb	ле		irtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	IBARGUE		L	CORDOBA			DARLIN		7		_	JLIZA					D ' -	1 1 -	I		(6	
	Jireccion c	le Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	-	epartam	ento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescola	r	
grado cursado					'						Marque co					Е	Sásica Prima	aria				
	2047	I E NO	DMAL CUE	EDIOD III				0 5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х			
	1	<u> </u>		ERIOR JU			MEDI <i>A</i>	4	5	Cará			8	9 1		Espec	cialidad					
Si	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 ESPECIALI Desvinculados de grupos armados Departamento Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
	EPS a	la cual está	afiliado		l	:	IPS Asigna	nda	SIS	SIEMA	DE	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e arunos ai	mados	I	P					mente	e par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción		To	ertificado
<u> </u>						1	Беракат	citto Expe	11501				riamcipio	Expulsor		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica						SIT	UACI	óN SO	CIO	CONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E	strato				Fuente								Opción		
						1 .		4 5	- 1	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	-1				_		cabeza de		
					4 3)	6 00	.10		Propios							a de familia de la fuerza		1			
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TE l	RRITO des	RIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI			VO											
							DISCA	DACTDA	DEC 1	V CAD	ACTD	ADEC	EVCEDCT	ONAL ES								
						DIS			DLS	CAFF	TCID	ADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva											_		de Down				_	Talento C				
						euromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	9										_	No aplica	,			
Tine De	aumonto	I Númoro a	lagumanta	Donout	amonto	I Muse	nielele	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidad	a v Nami	hroc					
CC RC	TI CE	Numero C	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y NUM	DI 62					
						_		<u> </u>													- "	
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	ifico (que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	_																					
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI FOTLITEI	TO FD.1104	-TN (O			D	ATOS	DE LA	INS			•								
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre LANCHEROS CASTAÑEDA ESTEBAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana R X INFORM no Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó De do do do do la última vez Aprobó Reprobó De do do do la última vez Aprobó Reprobó De do do la última vez Aprobó Reprobó De do do la última vez Aprobó Reprobó De do la última vez Aprobó Reprobó Reprobó De do la última vez Aprobó Reprobó Re												OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	IINA B	BERTH/	A					N° d∈	Grup	00:				
	The File	- NG 1 4		I	NI-Sussaine I	S		_			_						F	J1-14-	1	Cí		
					Numero i	Jocumento)	Anos	Cump	olidos	De	ерагсат	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС																			Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	lo Nomi	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
L	ANCHER	OS	С	ASTAÑED)A		ESTEBA	N		F	ERN	NANDC)									
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									la F	Kurai												
,		1		ı			ı	-			N AC	CADÉM										
Último grado	oó D∈	esertó				al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima										
cursado						0	П	1	2	3	4				sica Secun		X					
9	1	<u> </u>					5		6	7	8	9										
Subs Si	1	1	1	Nivel I			11°	Δca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δ,	arone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	IN	ormalista			
	110	51	110	MVCII				7100	demie	recineo		ner ciai	, ,	угорс	caario	14	1131110		Simulista			
		SIS	TEMA	DE S	SALUD					1												
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	del Confli	icto)						
						-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Di	_	Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No
																DI	a	Mes	'	AIIO	31	INO
	No	aplica				1															<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E	SITU	UACIÓ	óN SOC		ECONÓ Fuente								Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
		5 6	5 Otr	ro		Adicion							a de familia									
							Propios SGP					+	Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	1						
							1	l		RRITO	RIAL	LIDAD						L				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	egritude		10					Etn	iia				N	No Aplica
						DI	DISCA SCAPACID	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			I		CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múl	ltiple					ŀ	Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva	<u> </u>				No /	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
cegueru					Deficienc	ia cognitive		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR					тто арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							entesco						Acudie	
										Madre Tio(a		+	Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					ı				115(5,	,			-,	(,,						
											N4 * *											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GO	1EZ certi	ifico q		ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior '	y del
documnt	to de idei	ntidad													1							
									\perp												<u> </u>	
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indie	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR1	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de									al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					lusiv	amente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	 	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGYLITEI	TO FD. 104	-TN (O				DAT	OS DE L	A IN			•								
	li	ESTA NSTITUCIÓ		ITO EDUCA TIVA SIMO		AR					s	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA	MIN	A BERTI	НА					Nº de	Grup	0:				
	The File	- LIG I		1	NI-Sussaine I	Documento				OS DE II					I M	-1-11-	F	J: _: Z _	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	And	is Cu	mplidos	"	ерагсап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>
СС	RC	TI	CE		U: 4 -	1 5	NI				L	de Niere		I		a. I		atata da Ni	Mascu			enino
P	rimer Apel	Ido	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Nor	nbre		5	egun	do Nom	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	сіріо ае іч	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MORALE			VENTE			FRANCIS	CA							1				1			
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urba	Zoi ina	na Rural	┦	epartan	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	1 480	1 -	lantal dans	do octudió	la última v	107	Aprobé			Deserto		CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	I	Preescola		
grado	Allo	"	iantei dont	de estudio	Керг	500	Deserto	<u> </u>			Marque co				Mivei	В	Básica Prima					
								0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х			
		MED	ΔΙΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	ialidad										
Si	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X PROGRAMAS ESPECIAI Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estra											adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N-	ormalista
		Х			I											Х						
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asian	ada	S	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
														A+	,							
Dogwin	aguladaa d		madaa	ı	P				•		te pa	ra la Po			lel Conflic	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	artificado
				;	X	1	рерагтан	ento exp	Juiso	ч			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	aplica						ST	TUA	CIÓN SO	CTO	FCONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	I						Fuente	FNR							Opción		
										- 1	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
					4	5	6 C	Otro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1			
PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Ceguera Popartamento Expandos X Departamento Expandos X Departamento Expandos DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DEFiciencia cognitiva													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	ertenece						TERRITO tudes	ORIA	LIDAD				Etni	a				Τ	lo Aplica
											NO											
																					<u> </u>	
						DIS			ADE	S Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral					Sir	ndrome	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar				-	iltiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico			
	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	abjetivo			
									INF	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									•
CC RC		Numero o	ocumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo		Mac	lre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(Hijo(a		Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES :																					
										FI	RMA	s										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GO	MEZ cer	tific	o que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR											ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	Ą	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	ı		N EDUCA			AR					SIN		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre [Docente:	MINA M	IINA BI	ERTH/	4					N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento			Cumpl		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Π	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Alios	Cumpi	iiuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE											_					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OBANDO			BONILLA			LEWIS															
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a R	tural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х		. Curui												
.Su.	T .~	1 _					Aprobó				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	Reprob	o De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado								0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х			
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU	OTRO		AEDIA.		5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Subs	10°	MEDIA :	11°	Acad	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista							
		Х																				
	da	SIST	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo.								
	LI 3 d	la cual está	amiliado				IPS Asigna						Про	de sangre	2 7 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P					nente	para	a la Po				cto)			E 1:/			1:0 1
							Departame	ento Expu	Isor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
	No	aplica						SITI	IACTÁ	N SOC	TOF	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E		JACIO	11 300	Ti	Fuente	FNR							Opción		
										-	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
					4 5	6	Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza					
Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACIDADES Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que r	ertenece				Ne	TER gritude		RIAL	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
											Ю						-					ļ
							Press	DAGERA		CADA	OTD	1050	-voenor	ON 41 FG								
						DIS			DES T	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva													de Down				-+	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar					tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
						ia cognitiva	1										_	No aplica	,			
Tipo Do	cumonto	Númoro	documente	Donart	amonto	T Mun	vicinio	II	NFORI	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR		Apellidos	- v Nomi	aroc					
CC RC		- Numero c	ocumento		dición		dición								Apellidos	5 y 1401111	JI C3					
						_																
	Direcciór		reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	рајо		Madre			Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :													,	,	· 1				1		
En mi on	lidad do	Rector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 109	SF ACEVE	00 V 601	AF7 cort:	fice ~		MAS		recento	fotoceni:	as de loc	Certific	ador	de estu-	dios do la	os años an	terio-	v del
documn	to de ide	ntidad	14 1115UIU	Cion Educ	aciva JUS	L ACEVEL	,	ile certi	To qu	ue se	ane	aa ai p	-csente	TOLOCOPIA	ue IOS	cerunc	uuUS	ue estu	uios de l	os anos di	T	. uei
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							F	ORMATO	D DE	MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		507.4	BLECIMIEN	ITO EDUIGA	-TN (O			C	DATO	OS DE L	A IN			•								
	1	ESTA NSTITUCIÓ		S	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA									
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA	MINA	A BERTI	НА					Nº de	Grup	00:				
	Time Tale			1	NI-Sussaine I	Documento				S DE II						-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	s Cui	mplidos	٦	ерагсап	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		wisses Nies			-	<u> </u>	da Nam	h	l para		ا بد	Mooni	ما ما ما ما ما	Mascu		Fem	nenino X
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nor	ibre		3	egun	do Nom	bie		rtamento acimiento	ue	Mulli	cipio de N	lacimiento	Dia	Mes	
	ORDOÑE		:-	ISAZA	Dawie / /	Commided	GLORIA	\	700		_	GELICA	anto do D	a ai dan ai a	Muni	مام مامام	Danie	do u oio	1	Tale	áfono.	
,	Jireccion (de Residenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zor na	Rural	٦,	epartan	iento de k	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х			Ţ	,										
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			RMACI Deserto		CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado											Marque co					E	Básica Prima					
	0047	1.5.110	D1441 OUE					0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	X			
	1			ERIOR JU		MED	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad						
Si	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproprior 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Estados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica											adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
	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 ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIAL Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estra																					Х
	FPS a	la cual está	afiliado		l		IPS Asian	ada	S	ISTEM.	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	io	
														A+	,							
Danish				<u> </u>	P				•		te pa	ra la Po				cto)		Fk 4-	Francisco de 14 a		T 6	4:6:4 -
				;	X	1	рерапан	еню Ехр	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	aplica						SIT	TUAC	CIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	I						Fuente	FNR							Opción		
												Recurso	ivacion							cabeza de		
				5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1					
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resquar	do al que p	pertenece				N		udes	ORIA	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica
								SI			NO											
							Pres	DA CED A		0 W 0 A B			FVCFBCT	ON 11 FG								
						DIS	SCAPACID		ADES	S Y CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral					Sir	ndrome	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	iltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INC	Aplica						No aplica	ирјенуо			
		T				T			INF	ORMAC	IóN	FAMILI	AR									•
CC RC	cumento TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	pres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	-	Mad	dre .		Padre		entesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documn		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GO	MEZ cerl	tific	o que s	e and	exa al p	oresente 	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR											ACL	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	IINA B	BERTHA	4					N° d∈	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento			Cump	DE IDE	_			xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	Π	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	iliuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	PALACIO	S		CORDOBA			VICTOR				ALF	ONSO										
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	partam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	<u> </u>	- Curui												
	T .~	_					1,			1ACIó l	N AC	CADÉM					1		1			
grado	Ano	F	oo De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima								
cursado							0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х				
9 Subs	2017			PERIOR JU		MEDIA		5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad						
Subs	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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											Cará démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista
		Х																				
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	io	
	2,5 4	ia caai coco	aimaao				o , isigne	ida					Про	de sangre	2 / 101					7 II C 7 II III C		
Dom de				1	P					mente	par	a la Po				icto)		Fk 4-	Francisco de 14 a			t:C:l _
<u> </u>						4	Departame	ento Expu	IISOF				Municipio	o Expulsor		Di	a	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	No	aplica						SITI	HACTÁ	ón soc	TOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E		<u> </u>	JII 300	T	Fuente	FNR							Opción		
						<u> </u>				. 1	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
				4 5	5 6	5 Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza						
						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TER gritude	es	RIAL	LIDAD				Etn	ıia				Т	o Aplica
											Ю											'
							DISCA	DACTDAI	DEC V	CADA	CID	ADEC	VCEDCT	ONALES								
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES	ACEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
													le Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar					tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	ì											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (documento	Denart	amento	T Mur	nicipio	I	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR		Apellido	s v Nom	hrec					
CC RC					dición		edición								, ipolilao	o , 110	5.00					
	Direcciór		Tolá	efono reside	ancia	Т	láfana tra	hain						Dave	entesco						Acudio	nto
	Direcciói	1	reie	erono reside	ziicia		eléfono tra	Dajo		Madre	e	П	Padre		Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a))		Hijo(a	a)	Otro (cual)			•			
OBSERVA	CIONES:									iio(a)		Пјода	<i>y</i>	Ollo	Cuary						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVE	00 Y 60M	1EZ certi	ifico a		MAS		resente	fotoconi	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior :	/ del
documni	to de ide	ntidad	111311111		va 303	- ACLVE		ceru	со q	,uc 3E	C	at p	. coente	.огосори	ue 108	oor unit		. u.c cstu	uc 10	Julius all		, 401
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDIA	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							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	1 P				SIM	SEC	OLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		66737457	IN LDUCA	TIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre [Docente:	MINA MIN	IA BERTH		ON B	OLIVAR			N° de G	irupo		BOLINAV	LINTOKA		
						•		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	xped	ición		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE						1	L								Masculi		Femer	
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Dia Pec	tha Nacim Mes	Año
	PALMA	le Residenci	L	ODRIGU		Comunidad	GLADIS	76	ona	DANI		ento de R	ocidoncia	Munic	ipio de R	ocido	ngia I		Tolá	efono	
,	on eccion o	ie Residenc	d		barrio / C	Jonnunidad		Urbana	Rural	- Бер	artarri	ento de R	esidericia	Munic	ipio de Ri	esiue	ricia		rele	10110	
								X													
Último	Año	Гр	lantel dond	le estudió	la última v	P.7	Aprobó	Reprobó	Desertó	N ACA	ADEM		al que ING	SRESA		T	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	1	Ì	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017			ERIOR J	UAN LADR					5		6	7	8	9	Ι					
	idiado		erno			MODELO			DIA		Cará						Especia				
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>	SISTEMA	DF S/	AI UD										
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asignad			1		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					PI			•		para	la Po			el Conflic	to)			- 1/			
						-	Departame	nto Expuiso	or			Municipio	Expulsor		Dia	 			ño	ļ	No
															Dia		1103	A	110	31	110
	No	aplica				1															
			1						CIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato											Opción		
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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Estrato Estrato Fuente, Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro Resurso 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 DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SI NO No SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Signature Sign																					
SISTEMA DE SALUD															Aplica						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certico Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso 1																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Negritudes Resguardo al que pertenece Negritudes DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Discapacida Didentifica Discapacida Discapacida Discapacida Discapacida Discapa																					
					_	DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	des excei	CIONALE	S
		,								-		le Down				_					
						uromuscul	ar			 						_					
	ii diagnost	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 Dajo					Parer	ntesco						Acudient	e
				/-					Madr	e		Padre			(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	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	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
aocuinn	.o ue idel	.c.vau																			
		PECTOR				COOPET	IADOD				AC:	DIENTE					CTUDIA	NTE		Total:	Deve-b-
	ŀ	RECTOR		- 1		COORDIN	MUUK		1		ACU	DIENTE				E	STUDIA	141E		Tuaice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							nexar a	l pres	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	Ą	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	A INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	II		N EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	ΛINA E	BERTH	IA					Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento		_		DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Π	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		гранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
F	PANAMEÑ	Ю		CASTILLO)		DIANI															
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								X	iu	Rarai												
	I	1 _					1				_	CADÉM							1			
grado	bo L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima										
cursado					0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х						
9 Cuba	2017	<u> </u>		ERIOR JU	ļ.,	MEDI	^	5		6	7	8	9		F	له ماه نام نا						
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista			
	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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																•					
	ıda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v PH					ARS Afiliad	lo.								
	LI 3 u	ia caai esta	dilliddo				ii o 7 isigne	iuu .					Про	de surigit	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				I	P					ament	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1:0 1
						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITI	HACT	ÁN CO	CTO	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E		UACI	.014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
		5	6 Ot	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza									
					SGP					+	Héroe de											
		Pocquar	do al que p	ortonoco			I	No	TE egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni					Τ	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede				SI	Jantac		NO					2011						o riplica
						DIS	SCAPACID.		DES	Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (Cerebral					Sin	drome (de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva)				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
CC RC	TI CE	Numero o	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nomi	bres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madı	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	- 1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :								•											•		
-					==						RMA									~		
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	O Y GON	1EZ certi	itico	que se	ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	r del
	RECTOR COORDINADOR											ACL	DIENTE		+			ESTUDI/	ANTE		Indie	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•						IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M								Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		l	Número I	Documento		_	Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Fyne	dición	Ι	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		74103	cump	Jiidos		.partam	iento de E	хрешской	i idii	cipio de	Ехрс	dicion			ue con X	()
CC	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido		rimar Nam	hro		Cod	gund	la Nami	250	Dono	nt-monto.	do	Muni	sinia da N	Mascu			imiento
"	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nom	ые		Sei	gunu	lo Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mulli	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	PERLAZA			RUIZ		<u> </u>	CHEYLI	_				YELY		Ĺ					1	<u> </u>		
'	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Δῆο	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Anrobó			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	IGRESA		1	Nivel	1	Preescola	r	
grado	71110		ianter done	Пергод		000110				Marque co				111701	Е	Básica Prima						
	0047	1.5.110	D1441 OUE				0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X				
	1	<u> </u>		ERIOR JU	ı	MEDIA	١	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad						
Si	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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista
	Х	- CTC	TEMA	DE	SALUD																	
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	212	DIEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	l	Р					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
																Dia	а	Mes	,	Año	Si	No
En s			iento			-																
	110	арпса		<u> </u>		<u> </u>		SITU	UACIÓ	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 2	2 3	4 5	; T 6	6 Oti	_		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
								Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1					
	TFE	RRITO	RTAI	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación										
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritud							Etn	ia					lo Aplica
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	/ CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	Paralisis (SCAPACIDA	ADES			_									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi				1	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico										
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						-	Aplica					\rightarrow	Talento sı				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEOD	MACT	ÁN E	AMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		NFUR	MACIO	ON F	AMILI	AK		Apellidos	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
										Madr		П	Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
F		D	I= #	- ·			NO W 55-	457			MAS			£_1.				. d	J:	~		. 4.1
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	JU Y GON	1LZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		5074	DI FOTLITEI		-TN (O			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC								V CYPYO		
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre [Docente:	MINA M	IINA B	BERTH	A					N° de	Grup	00:				
	Time Tale			1	NI-Sussaine I	S		_	Cump		_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento		Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -						L	l. N		I		a. I	h4	d. N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RTOCARF			TELLO			JAINER				_											
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X	<u> </u>	rturui												
.Su.	T .~						1				N AC	CADÉM							1			
grado	Ano		lantel dono	de estudio	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado								0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х			
9 Subs	2017 idiado			PERIOR JU		MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Fore	ialidad						
Subs	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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	∏ N⁄	ormalista
		Х			L																	
	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo.								
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				ii o 7 isigne	iuu .					Про	de surigit	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	P					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)						
							Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITI	HACTÁ	ÁN CO	CTOE	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	DACIC	UN 301	T	Fuente	FNR							Opción		
										_	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
					4 5	5 6	6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza					
						SGP						Héroe de										
		Pocquar	do al que p	ortonoco			I	No	TEF gritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni					Τ	o Aplica
		Resguar	do di que p	Crecicee				SI	gricuu		NO.					Lun	iu					о Арнеа
						DIS	DISCA SCAPACID	PACIDAI ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Sino	drome o	de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva)				INO.	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
				1				I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
CC RC	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Noml	bres					
																				_		
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	· e		Padre		ntesco Abuel	n(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d			riciman	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	ocumento								x	
Por fa	or no de			n blanco, la oletar la ba				sera utiliza riculados.	ıda exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	lo ingresa)	Fecha I	Matricula		DI	A	М	1ES		ÑO 19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN	•							'	
				BLECIMIEN								SE								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMÓ	N BOLIVA						IÓN B	OLIVAR				_		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	- (66737457				Nombre [Docente:	MINA MIN			FTCAC	T É BI			Nº de	Grup	00:				
	Tino I	dent	ificación			Νύmero Γ	ocumento			OS DE II umplidos				xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	Ι	Gér	nero.	
			con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Del	Jai tai ii	ento de L	xpedicion	Mani	icipio de	Lxpe	ulcion			e con X)	
СС	RC Primer Ap	ellid	TI	CE Sec	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	ore		egundo	n Nomb	ore	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Mascul acimiento		Femen	
,	Timer 74	Zeme		509	gariao 7 (per	iido		Timer Home	510		cganac	7 1401111			cimiento		· iaiii	cipio de 11	deminento	Dia	Mes	Año
	RIASC Dirección		Residenci	а	TORRES	Barrio / C	omunidad	KEVIN	7	ona	_	LIS	ento de R	esidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Telé	fono	
	Direcció	, ac	Residence	u		barrio / C	omaniaaa		Urbana	Rural		partam	cinto de iv	esidericid	l lan	icipio de	resid	acricia		reic	.10110	
									Х													
									INF	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA									
Último grado	Año		Pl	lantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que INo larque cor				Nivel		Preescola		
cursado																1.1			_	ásica Prima		
	2-1		1 5 1:0-	NAA: C::-	EDIOS :::	ANI : A = -	LLEDGS				0	\square	1	2	3	4	-		Bás	sica Secuno	laria	Х
9	2017	r .		RMAL SUP	EKIOR JU						5	$\prod_{r=1}^{r}$	6 ctor	7	8	9		F	ialida d			
Sub Si	sidiado No		Inte Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10DELO	eración	10°	DIA 11°	٨٥٠	Cará démic	cter Técnico	Carr	nercial	Λ-	ırona	Espec cuario	ialidad Tur	rismo	Men	nalista
31	INO		31	NO	Mivei 1	Mivei II	Aceie	racion	X	11.	ACac	Jennic	recilico	Con	lerciai	AÇ	Jiopei	cuario	Tui	ISITIO	INOH	idiiStd
						l	l		<u> </u>	SISTEM	A DE S	ALUD		l					<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado]	PS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
						PI		AS ESPECI			te para	a la Po			el Confli	icto)			- 1.7		I	c .
								Departame	nto Expuis	or			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	เทือ	Si	ficado No
																Dia	2	ifies	^	ano	31	NO
				Crito																		
							l		SITU	ACIÓN S	OCIOE	CONó	MICA						l		I	
Nrc	. Carnet	SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato			uente								Opción		
											^ K	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adiciona	ales				,		a de familia		
													Propios					+ -		de la fuerza	pública	
En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negr SI												TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nacion		
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 C 1 2 3 4 5 6 C Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CAF DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva INFORMAC Tipo Documento Número documento Departamento Avendición A															Etn	ia				No A	Aplica
	SITUACIÓI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva INFORN Tipo Documento Número documento Departamento Aunicipio Auni																					
										ES Y CAF	ACIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES								
C. I.						D		SCAPACIDA	DES	1	le:		1. 5				_			ADES EXCE	PCIONALE	5
			rión										de Down					Talento Ci				
							ar orriusCuli	ul			Múlt No A	Aplica					-	Talento te	cnológico ubietivo			
_	gill						a cognitiva				1.57	,					-+	No aplica	.,			
									IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo D		_	Número d	ocumento											Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI (CE			expe	uiCiUII	expe	uiciOII														
	Direcci	ión		Tal-	fono reside	encia	т.	láfono trob	l					Porc	ntesco						Acudiente	
	שופנכ	UII		reie	iono reside	Lilla	16	eléfono trab	aj∪	Mad	dre		Padre		Abuel	lo(a)		Hermano	o(a)	SI	Acualence	NO
										Tio		\vdash	Hijo(a		Otro (\-\/	31		
OBSERV	ACIONES	:					l				· ,			<u> </u>	· ·					1		
										F)	RMAS											
En mi ca				a Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	о у дом	EZ certifi	co que s	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocum	ue 10		.uuu							1					-						ı	
		RE	CTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE		-			ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	۱	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI				1				IICIDIO		
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre RODRIGUEZ QUIÑONES KAREN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana F X INFORM Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó De ado 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° SISTEPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar												OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	IINA B	BERTH/	A					N° de	Grup	0:				
	Tino Ido	ntificación		l	Niúmana I	Do sum onto					_			vmodialán	Muni	ainia da	Funo	dialán	1	Cá	nero	
					Numero i	Jocumento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС					U: 4 -		NI									4.	h4	atata da Ni	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	QUIÑONES								JETH			1				1			
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Iltimo	1 480	1 -	Nantal dans	lo octudió	la última v	107	Anrohá			MACIól esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	I	Preescola		
grado	Allo		Кергов	סן סק	eserto				larque coi				Mivei	E	Básica Prima							
							0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	X				
	1	<u> </u>		ERIOR JU	N	MEDIA		5	Cará	6 ter	7	8	9		Esnec	ialidad						
Si	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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											démic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
		Х																				
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	e v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Docuit	aculados d	o drupos a	rmados	I	P					mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Eocha do	Expulción		T 6	ertificado
<u> </u>						-	реракат	енто Ехри	11501				Municipic	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica						SITI	UACTÓ	óN SOC	CTOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
								4 5		.	4	Recurso	Nacion							cabeza de		
) 6	5 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		3						
					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación										
		Resquar	do al que p	ertenece				Ne	TER gritude	RRITO	RIAL	LIDAD				Etn	ia				T	lo Aplica
								SI			10											, ,
						DIS	SCAPACID.	PACIDAI ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (Sinc	drome o	le Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				-	tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>				1,07	приса					_	No aplica	abjetivo			
		In.				I 14		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		A . II' I							
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y inom	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre			Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d							
OBSERVA	CIONES :								•											•		
Em	lide de la co	Doct '	In To-27	elev F.	-ti 101	E AOFT	20 Y CC-	1E7 '	: 6 1		MAS			fate - ·	- d - J · ·		. اد	da•	diac di t			u do!
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	nEZ certi	тісо q	que se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	, ael
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	ente do	cumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO EDUCA	TD 10			D.	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA M	/INA E	BERTH.	Α					Nº de	Grup	0:				
	Time Tale	ntificación		1	NI-Sussaine I	S		-	ATOS Cump	DE ID	_			41 _ 1 4 _	I M	-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C t		
		ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
CC	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		wine ou Nie w			C-		a Name		Dama		J. [Monaid	ainia da N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	nbre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SINISTERI		L	CORDOBA			KAROL				_	ETH			1				1			
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	1 -	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	I	Preescola		
grado cursado	Allo	"	nantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	ez	Aprobo	Reprot	טן טט	eserto				larque coi				Mivei	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO	1		MEDIA	Δ	5	Cará	6 ter	7	8	9		Fsnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N ₀	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
										,												
Docuit	aculados d	e grupos ai	rmados	ı	P	ROGRAM	AS ESPEC			mente	e par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	to)		Eocha do	Expulción		T 6	ertificado
		desmoviliz				-	реракат	еню Ехрс	uisui				Municipic	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SITI	UACT	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
										<u>. </u>	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	, ,	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		ı
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TEI	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	o Aplica
								SI			NO						-					
							D.C.C.	DA CED A		V 64 D 4		1050	-vornot	011150								
						DIS	SCAPACID.	ADES	DES 1	CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (1		le Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				+	tiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi	icada				ia cognitiva	9				1.0	, присса					_	No aplica	25,00.00			
Tine De		N.S.	1	D		I M	.1.1.1.	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A 11: -d	Namel						
CC RC	TI CE	inumero d	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomi	nes					
	Direcciór			efono reside				L														
	eléfono tra	bajo	_	Madr	·e		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO						
					Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d												
OBSERVA	CIONES :									110(0	·9		· · · joto	,		, and the second				•		
En mi co	lidad do	Sector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 106	SE ACEVE	00 V 601	AF7 conti	ifice :		RMAS		recente	fotoconic	as do los	rertific	ador	de estro	dios do la	ns años a	terio-	/ del
documnt	nuau de to de idei	rtidad	ia INSTITU	que se	ane	ad al p	esente	юсоріа	15 UE 105 (Leruiic	auOS	ue estu	uios ae k	os años an	T	, uel						
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al _l	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	ie grad 10	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI FOTLITEI		-TN (O			D/	ATOS I	DE LA	INS			•								
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SED JÓN B	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre [Docente:	MINA M	IINA BE	ERTHA	١					Nº de	Grup	00:				
	Tine Ide	ntificación		1	Niúmana I	Documento			Cumpli	DE IDE				'vnodialén	Muni	isinia da	Funo	diaión	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero i	Jocumento		Anos	Cumpii	idos	Dep	partam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Seg	jundo	Nomb	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SINISTER	RA	E	ESTUPINA	N		LUZ				KAR	RIME										
l (Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	ural	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	d K	urai												
		1								ACIÓN	N AC	ADÉM							1			•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó De	sertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado										ŀ	0		1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO					5	إ	6	7	8	9						•
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	eración	10°	MEDIA 1	11°	Acad	Caráo démic	ter Técnico	Con	nercial	Δα	irone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista		
	110	51	110	racion	X			ricae	acimic)	recineo		ici cidi	7.5	порс	caario	14	1131110		ormanaca			
							SIST	ГЕМА І	DE S	ALUD												
	EPS a	IPS Asigna	da					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	10						
			AS ESPEC	IALES (U	Jnican	nente	para	a la Po	blación	Víctima c	lel Confli	cto)										
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No
		e deslazam														Die	3	iries	'	AIIO	31	NO
	No	aplica				1																
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	SITU strato	JACIÓ	N SOC		CONól uente								Opción		
												ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro	0		Adicion							a de familia		
													Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	
							_			RITOR	RIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritude	es No	<u> </u>					Etn	ia				N	lo Aplica
						DI	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID/	HDE3			Sind	rome o	le Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múlti	iple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva	1				No A	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
cegacia					Deficienc	ia cognitive	•	II	NFOR	MACIó	N FA	AMILI	AR					тто арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
•	Direcciór	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie						
					Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO					
OBSERVA	CIONES :				(-)		<u> </u>	,-(-	.,	(
										FIR	MAS											
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico q				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
aocumn	o de luel	iciuau																			$\overline{}$	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al p	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI FOTLITEI		-TN (O			D/	ATOS I	DE LA	INS			•								
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIM	SEC IÓN BO	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre [Docente:	MINA M	INA BE	ERTHA						N° de	Grup	00:				
	Tine Ide	ntificación		1	Niúmana I	Do su um omto			Cumpli	DE IDE				'un a diaián	Muni	isinia da	- Fumo	diaión	1	Cá		
		ue con X)			Numero i	Documento		Anos	Cumpii	idos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE					1											Mascu			nenino
Pr	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Seg	undo	Nomb	ire		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
8	SINISTERI	RA		TORRES			KEVIN				DUE	BAN										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	tural	Dep	oartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	a K	urai												
		1		•						IACIÓN	I AC	ADÉM:			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado										ŀ	0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					1		5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	eración	10°	1EDIA	11°	Acad	Caráo lémic	ter Técnico	Con	nercial	Δ	irone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	IN	ormalista	
	110	51	110	THIVE! I	racion	X			, icac	ici i iic	recineo		ici cidi	7.5	gi ope.	caario	14	1131110		Simulsea		
					1			SIST	ТЕМА [DE S	ALUD											
	EPS a	IPS Asigna	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo						
			AS ESPEC	IALES (U	Jnican	nente	para	la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	cto)										
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				 	Departame	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Di		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No
		e deslazam														الا	a	iries	'	AIIO	31	NO
	No	aplica				1															<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	SITU strato	JACIÓ	N SOC	_	CONól uente	FNR							Opción		
												ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro	5		Adiciona							a de familia		
													Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	1 publica	J.
							, ,	•		RITOR	RIAL	IDAD										·
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritude	es No	0					Etn	ia					lo Aplica
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y	CAPAC	CIDA	ADES E	XCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACIDA	HDE3			Sindi	rome c	e Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múlti	iple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva	1				No A	plica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
cegacia					Deficienc	ia cognitive	•	II	NFORI	MACIó	N FA	MILI	AR					тто арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
	Direcciór	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie						
						Madre Tio(a)		\vdash	Padre Hijo(a		Abuel Otro (Herman	o(a)	SI		NO				
OBSERVA	CIONES :					(-)			,-(-	-,	0(
										FIRI	MAS											
En mi ca documnt	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	fico q				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
aocumm	o de luel	iciuau																				
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	imente	A c	que grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU				1			MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre [Docente:	MINA N	MINA	BERTH	ΗA					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento	`	_		S DE ID				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cuii	ripiluos		еранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE					Ļ											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	"	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	SOLIS			HANSEN			MARIA				ANG	GELICA										
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zona	a Rural	- D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu .	Rurui												
	T .~						1,			RMACI		CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	rez	Aprobó	Reprol	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU					MED:	·ΤΛ	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
Si	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N ₁	ormalista
								Х	1		I											
	FPS a	la cual está	afiliado		l	1	IPS Asigna	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	io	
	2,5 4	1. 5 7 tolgilo						11,00	ac sangre	, ,					7 II C 7 II III C							
Dom de							ера	ra la Po			lel Confli	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a							
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				╡ '	Departam	ento Expl	uisor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento								T											
	No	aplica						SIT	TIAC	IÓN SO	CIO	FCONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN		livel SISBE	N		E	strato	Onc	2011 50		Fuente	FNR							Opción		
								4 1		6 0		Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			1	Ne	TI egritu	ERRITO udes	ORIA	LIDAD				Etni	ia				Т	lo Aplica
								SI	Ĭ		NO											
							DISCA	DACTDA	DEC	V CAD	ACTE	ADEC	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID		IDES	T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (_		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	Iltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	I Mur	nicipio	<u>1</u>	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	: v Noml	hres					
CC RC		-			dición		edición								7.pcacc	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	5.05					
	Direcciór		Tolá	fono reside	ancia	Т	oláfana tra	haio						Рако	ntesco						Acudio	nto
	eléfono tra	шајо	-	Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO						
					Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•								
OBSERVA	CIONES :									110(<u>u, </u>		rijote	9		cour) [
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOM	4EZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
documnt	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que s ocumnto de identidad																					
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MILIN	ICIPIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457	,			Nombre I	Docente:	MINA M	IINA B	BERTHA	4					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento		_	Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	iliuos	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	dicion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE											_					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SOLIS			VALENCIA	4		YULI				MA	AGALI										
[Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	<u> </u>	- Curui												
.4	I	1 _					1,				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	oo De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					MEDIA		5		6	7	8	9		Fan a a	له ماه نام نا			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA		Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo.	
		ii 5 7 Signe	iuu					Про	uc sarigit	2 7 1011					7 INO 7 IIII de							
						mente	par	ra la Po			lel Confli	cto)										
		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
Ens	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITI	LIACTÁ	SN COC		ECONÓ	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	l	E	strato	DACIO	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											4	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	0		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		,
													SGP					+	Héroe de		, publico	
		Docquar	do al que p	artanasa			I	No	TER gritude	RRITO	RIAI	LIDAD				Etn	in					lo Aplica
		Resguai	uo ai que p	erteriece				SI	gritudi		10					Lui	ıa					ю Арпса
						DIS	DISCA SCAPACID		DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (Sino	drome o	de Down					Talento C				
	a-baja aud					uromuscul	ar				├	Itiple					\rightarrow		ecnológico			
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	1				NO A	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
		1			•	1		I	NFOR	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nomi	bres					
	Direcciór	eléfono tra	bajo		Madre		1	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO					
					Tio(a)		Н	Hijo(a		Otro (riciman	o(u)	5.		110					
OBSERVA	CIONES :													·	•					•		
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	ıterior '	y del
	RECTOR COORDINA								-			ACI	DIENTE					ESTUDI/	ANTF		Indi	ce Derecho
ı				1		TOURT			Ì						1						1	



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					usiva	mente	A c	que grac	do ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	STITU							MILIN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ		TIVA SIMÓ		AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA N	MINA	BERTH	ΗA					Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento		_		S DE ID				xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cuii	ripiluos		еранан	iento de E	xpedicion	Mull	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE					I						_					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	egun	do Nomi	bre		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SUAREZ			OLAYA			KARLA				NA	HOMY										
ı	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- D	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu .	Kurui												
.Su.	I						1,			RMACI	_	CADÉM					1		1			
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la ültima v	ez	Aprobó	Reprol	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado			PERIOR JU					MED:	TΛ	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
Si	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N ₁	ormalista
								Х	1		I											
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	lo.	
										,												
Dogwin	aguladaa d		uma da a	1	P	ROGRAM					е ра	ra la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	utificado
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				-	Departam	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Di	a	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UAC	IóN SO	CIO	FCONÓ	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			T	Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4 !	5	6 O	tro	Recurso	Nación Adiciona	alas						cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7 .	+	0 0	10		Propios							de la fuerza		
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritu	errito udes	OKIA	LIDAD				Etn	iia				N	o Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				_	idrome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscur	ui .				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	<u></u>	INFO	ORMAC	ION I	FAMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
					Mad	lre		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO					
OBCEDVA	CTONEC .				Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)					\perp						
OBSERVA	CIONES :																					
				=-				4==			RMA											
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al p documnto de identidad													resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	_											_					_					
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO	DE MATI	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotoco _l	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea bas	se.		sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	e A	que grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN											
		ESTA NSTITUCIÓ		NTO EDUCA		\D					SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737457		TIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre [Ocente:	MINA M	INA BER		IMON B	OLIVAR			Ν°	de Gru	ino:	BUENA	VENTURA		
									TOS DE		IFICAC	ZIÓN			11		F-1				
		entificación			Número D	ocumento	l	Años	Cumplido	s D	epartam	ento de E	xpedición) Mui	nicipio (de Exp	edición			nero	^
		ue con X)																		ue con X	
CC P	RC rimer Apel	TI Ilido	CE See	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Segun	do Nomi	bre	Depa	artamento	o de	Mur	icipio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	imiento
	'		·	,						,				lacimiento			•		Dia	Mes	
	TORRES		1	ASPRILLA		L	ANGIE				SETH			1					L		
	Dirección (de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rura	_	epartam	iento de F	Residencia	ı Mui	nicipio (de Res	idencia		Tele	éfono	
								Х													
								IN	FORMAC	CIÓN A	CADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprob	ó Desei	rtó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sásica Prima sica Secun		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Da	ca occuri	rd	^
	sidiado		erno			MODELO		M	1EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
								Х	CICTE	MA DE	CALUD									<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da	212151	MA DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
				T	PI		AS ESPEC			nte pa	ra la Po				licto)						
		de grupos a s desmovilia					Departame	ento Expul	lsor			Municipi	o Expulsoi	r		Dia	Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam														Dia	1103		110	31	NO
	No	aplica																			
		TODEN	Ι.	u: Leven		_			JACIÓN S	SOCIO									0 ''		
Nro	. Carnet S	ISBEN	Γ	Nivel SISBE	·N		E:	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano (de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Nec	gritudes	IORIA	LIDAD				E	tnia				T 1	lo Aplica
								SI		NO											•
																				<u> </u>	
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y CA	APACII	DADES	EXCEPCI	ONALES				I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONA	I FC
Sordera F	Profunda				Paralisis C		JCAI ACIDI	- TDLS		Sir	ndrome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	
Hipoacus	ia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	últiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TP	NFORMA	CIÓN	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	UKIMA					Apellide	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		T-11	éfono reside	ancia	T-	eléfono tral	haio					D-	entesco						Acudie	nto
	Direcciói	·	Tele	elolio residi	ziicia	"	delono trai	Daju	M	adre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)		l				
OBSERVA	ACIONES:																				
En mi ca	lidad de	Rector de	S exa al n	resente	fotoconi	as de lo	s certif	ficado	s de estri	dios de la	ns años ar	iterior	v del								
	to de ide		1115ULU	SION EUUC	auva JUS	- WEAEI	J I GUM	.LL CEFUI	que	ac and	una al P	csente	.ососорі	us ut 10!	oerul	. icau0	o ue estu	aios ue IC	.5 anOS df	icerior)	y uči
		RECTOR		-		COORDIN	IADOR				ACI	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
					<u> </u>																5. 50115



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	<u> </u>	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	TD 10			D/	ATOS I	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre I	Docente:	MINA M								Nº de	Grup	o:			_	
	Tino Ide	ntificación		l	Número I	Documento			Cumpl	DE IDE	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente		74105	Cumpi	iluos	5	partani	crito de L	хрешской	T IGH	cipio de	Елре	aicion			ue con X	.)
CC	RC rimer Apell	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Sen	undo	o Nomi	ore	Dena	rtamento	de l	Munic	rinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
•	ппст Арсп	ido	303	gariao Apei	illuo	,	TITICI NOII	ыс		Jeg	juriuc	o rionii	, C		acimiento		riume	apio de 14	ideimiento	Dia	Mes	
	TORRES	e Residenc	L	CAICEDO		Comunidad	YIRLEY	_	Zona			RELI	onto do D	locidoncia	Muni	cinio do	Docid	oncia	ı	Tol	éfono	
'	Dirección d	e Residenc	ld		Barrio / C	Lomunidad		Urbana		tural	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	encia		rei	510110	
								Х				,										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó			IACIÓN esertó	N AC	ADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado							.,							Marque co					E	Básica Prima		
	0047		2444 045								0	Ш	1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	X
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		 	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Acad	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo			rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SIST	TEMA I	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	v RH		Т			ARS Afiliac	do .	
										,												
Dogwin	anuladaa d		AS ESPEC			nente	para	a la Po			lel Confli	cto)		Footba do	Evendeián		T 6	outifien de				
		e grupos ai desmoviliz				-	Departame	ento Expu	IISOF				мипісіріс	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento														T					
	No	aplica						CITI	LACTÁ	N SOC	TOE	CONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	I	E	strato	DACIO	11 300	F	Fuente	FNR							Opción		
											4	Recurso	Nacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6	Otro	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		
													SGP					+		la Nación	1 publice	
		_					ı			RITOF	RIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritude	es N	0	\dashv				Etni	ld					No Aplica
						DI	DISCA SCAPACIDA	PACIDAL	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (JCAI ACIDI	ADL3			Sind	Irome o	le Down				+	Talento Ci		ADES EXCE	CIONA	LES
	a-baja aud					uromuscul	ar				Múlt	tiple					-+		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva	n				No A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
cegacia					Dericient	ia cognitive		I	NFORI	MACIó	N F	AMILI	AR					то арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CE																					
	Dirección	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie						
						Madre Tio(a)		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermand	o(a)	SI	_	NO				
OBSERVA	CIONES :			ı		<u> </u>		, ,	<u> </u>						<u> </u>							
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico a		MAS ane		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del
documn	to de ider	ntidad							1						 -							-
	RECTOR COORDINADOR																				<u> </u>	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		1		ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI ESTATEA		T1 (0			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		<u>'</u>								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737457				Nombre [Docente:	MINA M	IINA E	BERTH.	Α					Nº de	Grup	0:				
	Tine Ide	ntificación		l	Niúmoro I	Do su um omto		_		DE ID	_	IFICAC		vnodialán	Munic	ninia da	Funo	diaián	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	pilaos	D€	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	imer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Se	gunc	lo Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VALENCI	A	R	EBOLLED	0		HENRY				ΥI	ESID										
l (Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X	а	Kulai	1											
	1	1		•							_	CADÉM			L				1			
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó D	Desertó				al que IN Jarque coi				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO					5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	eración	10°	MEDIA	A 11°	Δcz	Cará adémic	ter Técnico	Corr	nercial	ΙΔα	ronec	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista		
	110	51	110	MVCII	racion	X			7 100	demie	recineo	6011	ici cidi	7.9	торес		14	1131110	11.	ormanota		
					ı				SIS	STEMA	DE:	SALUD										
	EPS a	IPS Asigna	ıda			\vdash		Tipo	de sangre	y RH		+			ARS Afiliad	10						
			AS ESPEC	IALES (Unica	amente	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)										
<u> </u>		e grupos ai				-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Di-			Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam									-					Dia	1	Mes	,	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nro	Carnet SI	SREN	I .	Nivel SISBE	N			SIT(UACI	óN SO		Fuente								Opción		
INIO	Carriet 31	SDEIN	,	NIVEI 313DE	IN			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	: 3	4 5	5	6 Ot	:ro		Adiciona	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
													Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	
									TE	RRITO	RIA	LIDAD	1501					i iijo de	Ticroc dc	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					egritud							Etni	а				N	lo Aplica
								SI		ין	VO											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			Ī	Paralisis (SCAPACID	ADES			Tein	dromo	le Down				4	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				+	Itiple	ie Down				-+		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	т	NEOE	DMACT	ÓN F	AMILI	A D				١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio			THE STATE OF THE S		711122			Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
					Madr		Ш	Padre	9	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO					
OBSERVA	CIONES ·				Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)											
										FIR	RMA:	s										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE 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	iterior y	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho