

							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de					anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х				
Por fav	or no deje								usiva	mente	A c	que grad	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	D	АТО	S DE L	A IN	STITU C SEI				1			MIIN	ICIPIO							
	ı					LO		NADINOS							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desnavalizados En situacion de desisolarios Nivel SISBEN No aplica Proceptor de Residento Situation de desiavamento Nivel SISBEN No aplica Proceptor de Residento Sinvivel SISBEN No aplica Proceptor Sistrato DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Desidion de diagnosticada Desidion neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Π	Gái	nero	
			Cuii	ripiluos		еранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)						
СС						-		d. N		I 8		4.	h.d		Mascu			nenino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Si	egun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO)	S	SINISTERR	RA.		KAREN				_	NESSA										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zon	a Rural	- D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
									ıu	Nurui												
.Su.	T .~	_						RMACI	_	CADÉM							1					
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	rez	Reproi	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima			
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х	
9	1			PERIOR JU	-	MED	TA	5		6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا						
Subs	1		1	Nivel I			eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asigna	nda	S	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo.	
															,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	umadaa	1	P						ера	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
<u> </u>						1	рерапані	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	aplica				SIT	UAC	TÓN SC	CIO	FCONÓ	MTCA											
Nro	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	:N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
								4 1	-	<u> </u>	_	Recurso	Nación Adiciona	-1				_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 3	3	6 O	tro		Propios							a de familia de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne		udes	ORIA	LIDAD				Etn	ia				T 1	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACTDA	DES	YCAD	ACTE	DADES	FYCEDCT	ONAL ES								
						DIS					71022	71.525	LAGEI GE	CHALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					_		de Down				_	Talento C										
						euromuscui	ar				_	Iltiple Aplica					_	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	INFO	ORMAC:	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	v Nom	bres					
CC RC					dición		edición									,						
	Direcciór		Tolá	efono reside	oncia	To	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	unto.
	Dirección	'	reic	siono reside	cricia		siciono tra	Бајо		Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :		l							1100	<u>y</u>		· · · jock	9		occión i				•		
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
documn	to de ide	ntidad							<u> </u>												<u> </u>	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	CULA	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 fav	vor no d			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	lo ingresa)	Fecha i	Matricula		DIA	A	М	ES	1	ÑO)19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN						•		•	
				BLECIMIEN								SE								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMÓ	N BOLIVA						GRAN	IADINOS			1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		11937211				Nombre D	Docente:	AYALA A							N° de	Grup	0:				
	Ti	T -1 1	uc: 4			NI-Surana D				OS DE II	_			41 -1 4		-1-11- 1	F	J: -: 4	1	C f		
			tificación e con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ne con X)	
CC F	RC Primer A	pellio	TI do	CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	S	egundo	Nomb	ore		rtamento	de I	Munic	cipio de N	Mascul lacimiento		Femen tha Nacimi	
	BARRE	FIRO	1		SOLIS			MARIA			JO.	SE		Na	acimiento					Dia	Mes	Año
			Residenci	a	002.0	Barrio / C	omunidad			ona .	_		ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	fono	
									Urbana	Rural												
									X	ODMAGE	<u> </u>	4 D É 14	TO.									
L'Iltimo	Ι Δ Ξ.		D	lantal dand	lo octudió l	la última v	~~	Anrohó		ORMACI	_	ADEM		al que TN/	CDECA			Nivol	1	Drooccola		I
Último grado	Añ	J	Р	lantel dond	ic estudio i	ia ulullid Ve	-L	Aprobó	Reprobó	Deserto	<u> </u>			al que ING larque cor				Nivel	D	Preescolar ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4	=			sica Secuno		X
9	201	17	I E NOT	RMAL SUP	ERIOP III	IAN I ADDI	LLEBOS				5	\vdash	6	7	8	9	+		l Bas	nca securio	iui iū	_ ^
		,			LIVIOR JU				M	I DIA	1 3	L Cará		′	0]]		Fenor	ialidad			
		\neg			Nivel T			eración			Δα			Com	nercial	٨٥	ronec	cuario		ismo	Norr	nalista
31	INC	,	JI	IVU	MIVELI	INIVEL II	Acele	acioll		11"	ACaC	aemiiC	recritico	Com	ici cidi	Ag	opec	Juan IU	Tur	ISHIU	INOIT	nunstd
							l		1	SISTEM	A DE S	חוו וא:										
	FP	S a la	cual está	afiliado		I	1	IPS Asignad		3131 EM		ALUD		de sangre	v RH		П			ARS Afiliad	0	
	Li	<i>- u</i> ic	redui esta	umaao				ii 3 / Sigria			+		Про	de sangre	, y 1011					rito rimad		
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	(ALES (Ui	nicament	te para	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)	_					
Desv	inculado	os de	grupos ar	mados							T			Expulsor		Τ		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
								·	·					·		Dia		Mes		ño	Si	No
En	situacio	n de	deslazami	ento																		
		No a	plica				1															
									SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA									
Nrc	. Carne	t SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipi Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funche Recurso Final Propici SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIDISCAPACIDADES																		Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pob Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓM Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓM Profunda Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES ES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición SISTEMA DE SALUD SITUACIÓN SOCIOECONÓM Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓM Parallisis Cerebral Sindrome de Hipoacusia-baja audición SISTEMA DE SALUD SISTEMA DE SALUD SISTEMA DE SALUD SITUACIÓN SOCIOECONÓM Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓM Parallisis Cerebral Sindrome de Hipoacusia-baja audición														ales				Hijo ma	dre cabeza	de familia	I	
													Propios					Hijo de	veterano o	le la fuerza	pública	
													SGP					Hijo de	Héroe de l	a Nación		
										TERRIT	ORIAL	IDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece				Negi	ritudes						Etni	a				No.	Aplica
								!	SI		NO											
Propios SGP SGP																						
					i			SCAPACIDA	DES							_				DES EXCE	PCIONALE	S
			ni é n					- ·			+		ie Down				_	Falento Ci				
							uromuscul	dſ			+	•					-		cnológico			
-	on alagr	iostic	aud				a cognitive				INO A	hiica					_	Falento su	Jujetivo			
Ceguera						Pencienci	a cognitiva		7.1	EOBMAC	Tén s	MTIT	A D					No aplica				
Tine D	ocumen	ıte l	Número d	ocumento	Denart	amento	Mus	nicipio	IN	FORMAC	TON FA	- TITE	MK		Apellidos	s v Nomb	rec					
CC RC		CE	. turrici U	Scamento		dición		dición							, peniuus	, INOTIL	.,					
	+ +																					
	Direct	ción		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	9
										Mad	ire		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
										Tio	(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERV	ACIONE	S:																				
										F	RMAS											
En mi c	alidad 4	de P	ector do l	la Inetitud	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	OO Y GOM	FZ certifi				resente	fotoconia	s de los	certific	dos	de estir	dios de la	s años an	terior v s	lel
documn					<u></u> uu	303	L		vor till	se que s	. unc)	ur p	. 2321116	. 2 20 соріа	103	unice		u	uc 10	və ali	y (
		R	ECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	TD 10	D.	ATOS	DE LA	INS					1				IICIDIO				
	II								LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAL	_A VICT	ГOR					Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Dipo Identificación (marque con X) Tipo Identificación (marque con X) Tipo Identificación (marque con X) Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CAICEDO IBARGUEN MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbar X Ititimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Repro rado											IFICAC			T	-1-1- 4-1		J: _: Z	Γ	C t		
					Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de l	Expe	aicion			nero ue con X	()				
CC		phro		Co	gund	lo Nomi	aro.	Dona	rtamento	do I	Munic	rinio do N	Mascu acimiento		Fem	nenino X						
PI	ппег Ареп	iuo	Seg	gundo Apei	illuo		Tiller Non	ibre		Se	gunu	lo Nomi	ле		acimiento	ue	Murlic	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	
				IBARGUEN		^id-d			7		_	NANDA			I M	-11 4	D! J				(6	
	Dirección d	e Residenc	ld		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	1 De	ерагсат	ento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Kesia	encia		reit	éfono	
												,										
Último	Año	Г	Plantel dono	de estudió	la última v	rez			MACIó Desertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	Ι	Preescola	r		
grado cursado	,					-	7,4.020							Marque coi					E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
	1			PERIOR JU					MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	ialidad			
	1			Nivel I			eración	10°	MLDIF	11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropec	cuario		rismo	N-	ormalista
				Х				Х														Х
	EDC a	la cual octá	afiliado		I		IDS Aciana	uda.	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	V DH					ARS Afiliad	lo.	
							11 3 7 (Signe	iuu					Про	A+	. , 101					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р					mente	par	a la Po			lel Confli	cto)						
				,	X	-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
																	1					
	No	aplica				CITI	HACT	óN SO	CTOE	CONÁ	MTCA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	Ι	E		OACI	011 301	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 (6 Oti	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		
												SGP					+		la Nación	1 publice		
							1			RRITO	RIA	LIDAD										
		Resguar	do ai que p	ertenece					egritud		1O					Etni	a					lo Aplica
						DI			DES \	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			$\overline{}$		САРАСТО	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (JEAN ACID	NDL3			Sino	drome o	de Down				Т	Talento Ci		ADES EXCE	CIOIVA	
	a-baja auc					euromuscul	ar				Múl	ltiple							cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	<u> </u>				No .	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					T STIGHT		·	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR				ľ	то приноп				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	,,, СЕ																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madr Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		<u> </u>			1				(<u>, </u>		,(,	(,				1		
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GO	1EZ certi	ifico d		ane		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
	to de ider																					•
							F.C.	D.T.								<u> </u>						
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		1			ACU	DIENTE					ESTUDIA	AN FE		Indie	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Mar	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					presei	nte do	cumento							;	K	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	grad 10	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN			N.D.				100/	SEC							MUNI			
Doc Doc			ON EDUCA	IIVA SIN	IÓN BOLIV		Ocente:	ΑΥΑΙΑ ΑΥ	YALA VICT		GRAN	IADINOS			N° de G	runo		.BUENAV	ENTURA		
DOC. DOC	Jitte.	11337211				I NOTTIBLE 1	Joccinic.				ICAC	IóN			IN de o	паро	•				
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																					
	(marqı	ue con X)																	(marqu	e con X)	
	-			jundo Apo	ellido	Р	rimer Noml	ore	Sec	gundo	Nomb	ore	Depar	tamento d	е М	unici	pio de Na			L	
			_	·									Na	cimiento					Dia	Mes	Año
			ia I	SOLIS		`omunidad		70	nna			ento de R	esidencia	Munic	inio de Ri	eside	encia		Telé	fono	
	on eccion a	e resident	ı		Barrio / C	Jonnamada				, Dep.	artam	cinto de iv	coraciicia	Transc	ipio de i	coluc	iricia				
								<u> </u>													
L'Iltimo	I Año	Т в	lantal dand	lo octudió	S la última v	07	Aprobó			N ACA	DEM		al que INC	CDECA		T	Nivol		Drooccolor		
grado	Ano		iantei dona	ie estudio) ia uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								Nivei				
cursado										0	I	1	2	3	4	1					X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				_	\dashv					T					
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Caráo	ter					Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>													
	EDC a	la cual octá	afiliado		1	,	IDS Asigna		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tipo	do canaro	v DH					ADC Afiliad	2	
	LF3 a	ia cuai esta	arillauo				ir 3 Asignat	ıa				Про	ue sangre	y KII					ANS Alliau	<i></i>	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certi Hijo de adultos desmovilizados In Si Departamento Expulsor SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Final Mación Estudiante madre cabeza de familia															tificado						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS															No						
Subsidiado																					
Utiling Año Plantal donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA Whereue con N.																					
Nro	Carnet SI	SBEN	l N	livel SISB	BEN	<u> </u>	Es		ICTON SO										Opción		
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affilado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certific Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica No aplica SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No Resguardo al que pertenece Negritudes Froglos Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivo. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Recurso Alcionales FINR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo de Veterano de la Tuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Adicionales Fropios Finilo de Héroe de la Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo de Héroe de la Nación SGP TERRITORIALIDAD DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Parallisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento científico Talento subjetivo No Aplica																					
Subsidiade															Aplica						
Cursido															Арнеа						
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 0 0tro 1 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN INVELORATION S																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES															S						
												le Down				_					
						uromuscui	ar			- 						_					
	ii diagnosc	icada				a cognitiva	<u> </u>			NO A	Jiica					_		bjetivo			
9					1	J		INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR				100					
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exp	euicion	expe	uicion														
	Direce: 4		T-1/4	fono roc'	dencia		défons +	l					Devr	ntecco						Vendi	Δ.
	PILECCION		reiei	iono resi	uciicia		JICIONO UIDE	,ajo	Madr	e	1	Padre			(a)		Hermano	(a)	SI	Acquient	.e NO
									1		寸							, ,			
OBSERVA	CIONES :		•																•		
	Halo A. A.					F 40	20 1/ ===			MAS						4.			~		4-1
	lidad de I to de ider		ia institud	on Edu	cativa JOS	E ACEVE	JU Y GOM	E∠ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	rotocopia	s ae Ios c	ertificad	10S (ie estud	iios de lo	s anos an	terior y	aeı
		RECTOR				COORDIN	IADOP				VCI.	DIENTE				-	STUDIA	NTE		Ind:	Derecho
	•	LUIUK		- 1		COCKDIL	·~POK		1		~~~						O. ODIA			THUICE	PCI CCI10



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							prese	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
	11		BLECIMIEN [®] ON EDUCA [®]			AR				LOS	SEC	IADINOS						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		11937211	IN LDOCA	ITVA SIIVI	ON BOLIV	Nombre [Docente:	AYALA AY	YALA VICT		GIVAI	ADINOS			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	xpedi	ición		Gér (marqu	nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femer	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	undo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	CASTRO		l	BOTERO			MARIA	1		CAM		t- d- D		M	inia da B				T-1/		
·	Direccion d	e Residenci	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	Дер.	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		reie	efono	
								Х									I				
l'Ilhima a	1 422	Ι ,	lantal dand	كالمرسام م	la Altima		Amushá			N ACA	ADĖM		al aug TNI	CDECA		Т	Nical		Dunnanalau		
grado	Ano	۲	nantei dond	e estudio	ia uitima v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								ivivei				
cursado										0		1	2	3	4	1	ŀ				X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	JAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						•
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	CICTEMA	DE C											
	EPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asignad		313 I EMA	DE SA	ALUD	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
												•		,		T					
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Norm															_						
Subsidiado															No						
Cursado Para Para																					
Substitution Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursado Cursado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Cursado Cursa															1						
Description Año Pientel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA (Marque con X) Nevel Presecolar Básica Primaria Básica																					
Subsidiad																					
9 201 1.E. NORMAL SUPERIOR JUNENO NOBLE 100 10																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normal																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 3 4 5 5 6 0 toro Ferra Recurso Finente																					
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nomalia X X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Município Expulsor Dia Mes Año Si En situación de deslazamiento Sindados Especial de deslazamiento Sindados Especial de deslazamiento Sindados Especial de Signados Sindados S															Aplica						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivo. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estrato En el PiNR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Estudiante madre cabeza de familia Propios Ferena No Aplica No Aplica Discapacidades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades y capacidades y capacidades Sociedades y capacidades																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nivel SISBEN Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación No Api SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Fuente Fuentes F																					
Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Apl SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCIONALES															S						
					Paralisis (Cerebral				Sindr	ome c	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
						uromuscul	ar			 						_					
	n diagnost	ıcada				ia cognitiva	1			No A	plica					_		bjetivo			
ceguera					Deficience	a cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				114	О арпса				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edicion	expe	edicion														
	Dira''		T-1/	iono == ' '	loncia	-	dófon = / '	l					D	ntoccc						Λ C : - : - · ·	0
	Pireccion		reiet	ono resid	ieriuld	16	aeiono (rat	ajU	Madr	e I	I	Padre			(a)		Hermano	(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (cı							
OBSERVA	CIONES :		1										•								
Eu	liste 2 2 2 3	lasts :	In 7	dan = -		E AC	20 Y 22:-	E7		MAS		wa.c= .*.	inter-	a al - 1		d.c.	la -	liae -	~	hard:	dal
	to de ider		la Instituc	JUN EQUO	Lauvā JUS	E ACEVE	JU T GUM	EZ CEFÜITI	ယ que se	апеха	a ai p	, езепте 1	ососоріа	3 ue 10S C	ei uricac	4US (ie estud	nos de lo	s anos an	сепогу (uei
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	STUDIAN	TES								
				Ma	arque cor	n una X	segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
				ega nueva d, los certi							al pres	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no dej			, la inform base de d					ıda exclusi	ivamente	A qu	ue grac	lo ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	М	1ES	1	ÑO 19
									DA ⁻	TOS DE	LA INS	TITUC	IóN	•								
				ENTO EDU								SEI								ICIPIO		
D D				CATIVA SI	MÓN BC				*****			GRAN	NADINOS			NO.1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	119372	11			IN	Nombre D	ocente:	AYALA A	OS DE I		ETCAC	TÁN			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificació	<u> </u>		Númi	nero Do	cumento			Cumplidos				xpedición	Munic	cipio de l	znec	dición	<u> </u>	Gér	nero	
		jue con X)			Ham	icio boi	camento		74105 C	umphaos		partam	icitto de L	хрешског	Tiding	cipio de i	лрсс	aicion			ie con X)	
сс	RC	TI	CE																Mascul		Femen	
P	rimer Ape	llido	,	Segundo A	pellido		Pr	rimer Noml	ore		Segund	o Nomi	ore		rtamento o acimiento	de l	1unic	cipio de N	acimiento	Dia	tha Nacimi Mes	ento Año
	CHINGA			CUER				HILARY	_			SETH										
	Dirección	de Reside	ncia		Barri	io / Cor	munidad		Urbana	ona Rura	_	partam	iento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	efono	
									Х	, tura												
									INF	ORMAC	IÓN AC	CADÉM	ICA		Į.				<u> </u>			
Último	Año		Plantel de	onde estud	lió la últir	ma vez		Aprobó	Reprobó	Desert	tó			al que IN				Nivel		Preescola		
grado cursado														larque cor					В	ásica Prima	ria	
											0	\sqcup	1	2	3	4			Bás	sica Secund	aria	Х
9 Cuba	2017	-		UPERIOR						- DTA	5			7	8	9		_	ialide I			
				Nitra				ración	1		A ===			Comme	orcial		once			icme	NI=	nalieta
SI	INO	SI	NO	inivel	ı Nive	ei 11	Acele	aCION		113	Aca	uernic	recnico	Com	iei Clal	Agi	opec	.uari0	Tur	rismo	Ivorn	nalista
									^	SISTEM	IA DF S	SALUD		L					L			
	EPS a	la cual es	tá afiliado		Т		I	PS Asignad	da .					de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especiali Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Explicación de deslazamiento SITUACIón SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIón SOCIOECONÓMICA No Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functional Recurso Adicionales Hijo madre																						
					Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor								ficado			
																Dia		Mes	A	เทือ	Si	No
En			miento																			
	INC	арпса							SITU	ACTÓN S	OCTOR	CONÓ	MTCA									
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SIS	BEN			Es		102011 0										Opción		
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agrope SISTEMA DE SALUD																Estudia	nte madre	cabeza de	familia			
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agro SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fecurso Adicionales Propios SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FINR Recurso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES																Hijo ma	dre cabeza	a de familia				
													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población No Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso IPNR Recurso SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIO																						
		Resgu	ardo ai qu	e pertenec	e			<u> </u>		ritudes	NO					Etnia	3				No A	Aplica
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica INFORMACIÓN FAMILIAR																						
Nacion Adicionales Propios SGP																						
							DIS										П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALES	5
Sordera I	rofunda				Paral	lisis Cer	rebral				Sinc	drome o	de Down				Т	Talento Ci	ientifico			
Hipoacus	ia-baja au	dición			Lesió	ón neur	omuscula	ar			Múl	tiple					T	Talento te	cnológico			
_	n diagnos	ticada			_						No /	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Defic	ciencia (cognitiva										١	No aplica				
Tipo D	Cumonto	Niúma	docume	nto Do-	artamar.	ıto I	M···	icipio	IN	FORMA	CIÓN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomb	rec					
		_	, aocamer												Apelliuos	y NOITID	.03					
	Direcció	n	Т	eléfono res	sidencia		Te	léfono trab	ajo					Pare	ntesco						Acudiente	
										Ма	dre		Padre	9	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
										Tic	o(a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											IRMAS											
En mi ca documn			e la Insti	tucion Ed	lucativa	JOSE .	ACEVED	O Y GOM	EZ certifi	ico que s	se ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los (certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
															ı							
																					1	
		RECTOR				cc	OORDIN	ADOR				ACU	DIENTE			_		ESTUDI/	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marc	que con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituci ados del ult					al prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no dej				ción aquí su os de estud			ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	1	М	1ES	ł	ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIE								SE								ICIPIO		
				ATIVA SIM	ÓN BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1193721	1			Nombre [Docente:	AYALA A				- /11			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificación		1	Número F	Documento			OS DE ID umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gár	nero	
	(marc	ue con X)			Numero L	ocumento	,	Allos C	umpilaos	Del	Jaitaiii	ento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	xpec	JICIOI I			ie con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI llido	CE Se	egundo Ape	ellido	P	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento o	de N	1unic	ipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen	
	CONG)		CONGO	ı		BRAYAN			STI	VEN		INC	icimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Resider	ncia		Barrio / C	Comunidad			ona	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munic	cipio de I	Resid	encia		Telé	fono	1
								Urbana	Rural												
								X	0014467	<u> </u>	4 D É 14										
Último	Año		Diantal da	nde och di	la última	07	Aprobé	Reprobó	ORMACIO Desertó	_	ADEM		al quo TNI	CDECA			Nivol		Droceeds		
grado	Ano		riaillel dor	iue estuaio	la última v	CZ.	Aprobó	кергово	Desertó				al que INO 1arque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	4			sica Secuno		Х
a	2017	I E N	ORMAI QU	PERIOP "	JAN I ADD	III FROS					\vdash					+		l DdS	Jica Jecuil	ui id	_ ^
_	1	-		LINIOR J				ME	DIA	3	L Cará		'	١٠١	9		Fenoc	ialidad			
		_		Nivel T			eración			Δα			Com	ercial	٨٥٠	onec			rismo	Norr	nalista
31	140	31	INO	ivivei1	IAIAGI II	Acele	J. GCIUII		11.	Acac	act till	recritto	Com	ici ciai	Agi	opec	au IU	Tur	131110	NOITI	iuliola
					l	<u> </u>		1	STSTEM/	\ DE S	ALUD				1			<u> </u>		1	
	EPS a	la cual es	tá afiliado		1	1	IPS Asignac		31311111	T	ALUD		de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	0	
							- C T G I G I G I G							,		1			,	-	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	cto)						
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangr PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima de sangradores)															T	F	Fecha de	Expulción		Certi	ficado
						1	·								Dia		Mes		เทือ	Si	No
En	situacion	de deslaza	miento																		
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA			1						
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBI	EN		Es	strato											Opción		
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Espec Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Tecnico Comercial Agropecuario No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Tecnico Comercial Agropecuario X															nte madre	cabeza de	familia				
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuar SISTEMA DE SALUD															Hijo ma	dre cabeza	a de familia				
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tig PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municig Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Propic Recurso TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPC DISCAPACIDADES Sindrome de Dowr																	Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico SISTEMA DE SALUD																					
		Resgu	ardo al que	pertenece				Negr	itudes						Etnia	a				No A	Aplica
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima di Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima di Departamento Expulsor Municipio Expulsor Municipio Expulsor SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Recurso SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Setrato Setrato Situación Socioeconómica Fuente Recurso I 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Propios SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Situación Noción Adicionales Propios SGP SI NO SI NO Sindrome de Down Múltiple No Aplica No Aplica																			<u></u>		
Nacion Estudiante madre con Adicionales Hijo madre cabeza of Propios Hijo de veterano de SGP Hijo de Héroe de la SI NO No No No No No No No																					
					1		SCAPACIDA	DES							_	_			ADES EXCE	CIONALES	5
		arar /								+		ie Down				_					
						uromuscul	ar			+	•					-					-
_	ıı alagnos	исада				2.00=="1"				NO A	фиса					_		ubjetivo			
ceguera					Delicienci	a cognitiva	1		EODM: C		. N. T	A.D.				I _V	чо арпса				
Tipo D	Cumonto	Númora	document	Dona.	tamente	NA	nicipio	IN	-UKMAC	LON FA	AMILI	MK		Anallida-	v Nomb	rec					
		_	aocument											Apellidos	y NOITIO	.03					
	1.1																				
	Direcció	n	Tel	léfono resid	lencia	Te	eléfono trah	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	:
			, 5				_ 0.00	· ·	Mad	re		Padre		1	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :					1			`										1		
F	na. ·	D	- 1- "			F 405	NO V 65-1	pag					£_1,				d	4:	~ .	A	-1
	Recursion 1 2 3 4 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0														terior y d	ei					
Talento subjective																					
																				Ì	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х			
Por fav	or no deje								usiva	imente	A c	que grad	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	ľ	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	D	АТО	S DE L	A IN	STITUC SEI							MIIN	IICIPIO						
	ı					LO		NADINOS							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					Nº de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR DOCENTE: 11937211 Nombre Docente: AYALA AY TIPO Identificación (marque con X) Número Documento Años Cu RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CONQUISTA ISMARE MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zo Urbana X INFO Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Subsidiado Interno OTRO MODELO MET SI No Si No Nivel I Nivel II Accleración 10° Subsidiado Interno OTRO MODELO MET SI No Si No Nivel I Nivel II Accleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unico de desiazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negrit SI SI 2 3 4 5 DISCAPACIDADE: OISCAPACIDADES DISCAPACIDADE DISCAPACIDA											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Ι	Gá	nero	
			Cuii	ripiluos		еранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)						
СС															Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Non	nbre		Si	egun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				ISMARE			MARIA				N/	ANCY										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
									iu .	Rurui												
.Su.	T .~	_					RMACI	_	CADÉM							1						
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	Reproi	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х		
	1			ERIOR JU					MED	·ΤΛ	5		6 ctor	7	8	9		Espas	ialidad			
	1		1	Nivel I		eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	ialidad Tu	rismo	N	ormalista	
								Х	1													
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliac	lo.	
															,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	umadaa	ı	P						ера	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
<u> </u>						-	рерапані	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	No
En s																						
	No	aplica		SIT	UAC	TÓN SC	CIO	FCONÓ	MTCA													
Nro	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
						1 1 3		4 1	- T	6 0	_	Recurso	ivacion	alac								
						1 2	. 5	7 .	+	0 0	,,,,,		-									1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			OKIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					_		de Down				_											
						uromuscur	uı				_	•					-			<u> </u>		
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	Τ.	INFO	DRMAC.	TON I	FAMILI	AK		Apellidos	s y Nomi	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección	<u> </u>	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CTONES :									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	4EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	Resguardo al que pertenece Negritudes Si NO																					
		RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х			
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	D.	ATOS	S DE LA	A INS					1			MILIN	IICIDIO							
	ı					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR DOCENTE: 11937211 Nombre Docente: AYALA AY TIPO Identificación (marque con X) Número Documento (marque con X) Número Documento (marque con X) Número Documento (marque con X) Años Cu Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre DIAZ LIZALDA JORGE DIRECCIÓN de Residencia Barrio / Comunidad Zoi (Urbana xx TIPO Identificación (marque con X) Urbana (xx Urbana (xx TIPO IDIAZ LIZALDA JORGE DIRECCIÓN de Residencia Barrio / Comunidad Zoi (Urbana xx TIPO IDIAZ LIZALDA JORGE DIRECCIÓN de Residencia Aprobó Reprobó Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó SUbsidiado Interno OTRO MODELO MET Subsidiado Interno OTRO MODELO MET SI No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Departamento Expulso Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negrit SI SI DISCAPACIDADE: DISCA											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
			Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)						
СС	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 11937211 Nombre Docente: AYALA Tipo Identificación (marque con X) Segundo Apellido Primer Nombre DIAZ LIZALDA JORGE DIrección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana JUrbana JUrbana JUrbana JUrbana JUrbana Arios IN JUrbana JURBANA																		Mascu			enino
Pi												do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				LIZALDA							_	UIS			1							
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
Úlai	A ==		N	d	I				MACIó	_	CADÉM		al aus TN	CDECA			NI:I	1	D			
grado	Ano		riantei dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Aprobo	Keprot	DO L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
Cursauo											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
	1			ERIOR JU			١,	MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad				
	1		1	Nivel I			eración			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	e v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Desvii	nculados d	le arunos ai	rmados	Ι	P					amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ ο	ertificado
<u> </u>						_	Бераг сатт	ento Expu	uisoi				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica				SIT	UACI	ióN SO	CIO	ECONÓ	MICA			1			<u> </u>					
Nro	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2) 3]	4 5	. T	6 Ot	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
								, , ,					Propios							de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			JKIA	LIDAD				Etni	ia				l N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					1		de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
						uromuscur	ui				+	-					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOI	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					\perp	
OBSERVA	CIONES :																					
																						.,
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Paralisis Cerebral Múltiple Paja visión diagnosticada Autismo Nó Aplica Peguera Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR Tipo Documento Número documento Departamento Apellidos y Nombres Paralisión Paralis																					
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de					nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х				
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	jue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO							
	11				LOS		NADINOS							VENTURA								
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAL	LA VICT	TOR					N° de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR DATO Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GARCIA RAMIREZ JAIRO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X STABLECIMIENTO EDUCATIVO INÚmero Documento Años Cur (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre JAIRO JAIRO JAIRO JAIRO JAIRO JOINTO J											IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
			Cum	pildos		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)						
СС								l. Ni		I 8		4.		J. N	Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GARCIA			RAMIREZ			JAIRO			A	ALEJ	ANDRO)									
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
									iu	Kurui	1											
	I	1 _						MACIó	_	CADÉM					1		1					
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Reprot	00 1	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima			
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х	
9 Subs	1			PERIOR JU		MEDIA	Λ	5		6 ctor	7	8	9		Espas	ialidad						
Subs	1			Nivel I			eración		MEDIA	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	ialidad Tui	rismo	∏ N⁄	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	io	
															,							
Doguda	aguladaa d		uma da a	1	P					mente	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
<u> </u>						-	рерапанк	еню Ехри	IISOI				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica			SIT	UACT	óN SO	CIO	FCONÓ	MTCA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
						1 1 3		4 5	- 1	6 0	_	Recurso	ivacion	alac						cabeza de		
						1 2	. 5	7 5	+	0 00	.10		-									
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	ia				l N	o Aplica
								SI		١	VO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					+		de Down				_											
<u> </u>						uromuscur	uı				+	-					-+					
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFO1	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e	Ш	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
Ex	Dale 2 1 1 1	last.	la 7 ***	ala = -		E ACT.	NO V 22-	457	:e-					fat-	t t	-a		de	dia- ! '		4.5	, del
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior y	/ del
	Addicionales																					
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR		-			ACU	DIENTE		\perp			ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	ORMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO						
	ı				LOS		NADINOS							VENTURA								
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					N° de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 11937211 Nombre Docente: AYALA AY. TIPO Identificación (marque con X) Número Documento (marque con X) No Dirección de Residencia (marque con X) No No Palntel donde estudió la última vez (marque con X) No No Nivel I Nivel II (marque con X) No No Nivel I (marque con X) Nivel I (marque con X											IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	1	Gái	nero	
			Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X)						
СС								l. Ni		I 8		a		ototo do Ni	Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Non	nbre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GARCIA		١	VELLAIZA	0		JAIME															
[Dirección (de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		-	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	iu	Rarai												
	T .~	_							_	CADÉM							1					
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	Reprot	bo E	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
	1			PERIOR JU				—	MEDI	^	5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad			
	1		1	Nivel I		eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista	
								Х	I		İ											
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	nda	SI	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v RH		_			ARS Afiliad	lo.	
															, ,							
Doguda	anuladas s	lo amunos n	umadaa	1	P					amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	artificado
						-	рерапані	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s																						
	No	aplica			SIT	UACT	IÓN SO	CIO	FCONÓ	MTCA												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
						1 1 3		4 6	- 1	6 Ot	tro	Recurso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7 5	,	0 00	.10		-							de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	a				N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
					1		de Down				-+	Talento Ci	ientifico ecnológico									
					Autismo	uromuscur	uı				+	-					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	ON F	AMILI	AR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CTONES .									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
																	_					.,
En mi ca documnt	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ 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
_	Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES S SORDER																					
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de						nexar a	al pres	sente do	ocumento								Х			
Por fav	or no deje								usivar	mente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	D	ATO	S DE L	A INS	STITUC							MILIN	IICIDIO							
	ı					LO	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA							
Doc. Doc	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:				
	totocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base. Per favor no deje espacios en blanco, la información aqui suministrada sera utilizada exclusivo para completar la base de datos de estudiantes matriculados. Particular											IFICAC			T	-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
			Cum	ipiiaos	De	epartam	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)						
СС	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 11937211 Nombre Docente: AYALA / Tipo Identificación (marque con X) Segundo Apellido Primer Nombre GONZALEZ GARCIA CRISTIAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X Itimo rado rado rado rado rado rado rado rad											l. Ni		I		a. I		d. N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
				GARCIA				_			_	MILO		İ						L		
[Dirección (de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	a Rural	- De	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Illian a	1 42-	Т ,	Names dans	كنام سامم ماد				_	CADÉM		al aug TN	CDECA		1	Nival	1	Dunanala					
grado	Ano	ŀ	riantei dono	ae estudio	ia uitima v	Repro	ו סס	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
Cursauo									0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
	1			PERIOR JU					MEDI	ΓΛ	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Espos	cialidad			
	1		1	Nivel I		eración			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista	
								Х			I											
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asiana	nda	SI	STEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
															, ,							
Dogwin	anuladas s	lo amunos n	umadaa	1	P					ament	e pai	ra la Po			lel Confli	to)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
<u> </u>						-	рерапан	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s																						
	No	aplica		SIT	UACI	TóN SO	CTO	FCONÓ	MTCA													
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5)	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		3
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que r	pertenece			1	Ne		errito ides	DRIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
											NO						-					,
							D.C.C.	DA CVD A	DEC	V 645	4.075	1050	EVERDE	ON 41 FG								
						DIS			DES	T CAP	ACIL	JADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
						uromuscul	ar				_	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagrios					ia cognitiva	3				110	7 фіїса					-+	No aplica	абјенчо			
		Inc				I 14		I	NFO	RMACI	IÓN F	AMILI	AR		A 11: 1							
CC RC	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	nes					
								1														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d							
OBSERVA	CIONES :									Tio(i	a)		Hijo(a	0)	Otro (d	cual)				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GO	1EZ cert	ifico		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documni	to de ide	ntidad	-									[
	l	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAL	_A VICT	ГOR					N° d∈	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre HURTADO CUERO KEILA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana R Año Vitima vez Aprobó Reprobó De Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 10° EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados En situacion de deslazamiento No aplica Resguardo al que pertenece SITUACIÓ SI NO Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negritude SISTUACIÓ SI NO SI NO Nivel SISBEN DISCAPACIDADES Y													xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)
СС											L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	HURTAD)		CUERO			KEILA					LISSA										
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										Italai												
	T .~	1 _					1				N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	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 Cuba	1	<u> </u>		ERIOR JU				MEDIA	۸	5		6	7	8	9		Fan a a	له ماه نام نا				
Subs	1	1	1	Nivel I		MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista			
							Х															
	FPS a	la cual está	afiliado	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	lo.					
															,							
Doguda	aguladas d		umadaa	ı	P					mente	par	a la Po				icto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
<u> </u>						-	рерапатт	еню Ехри	JISOI				Municipio	Expulsor		Di	a	Mes	Expulción	\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica				SITI	UACT	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA											
Nro.	. Carnet S	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
						1 1 3		4 5	. 1 .	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7 3	, , ,	0 00			Propios							de la fuerza		3
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etn	iia				N	lo Aplica
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e	П	Padre	е	Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
F		n	I= #	e ·			NO 11 55-	457	.e		RMAS			£-1.				d= . •	4:	~		
En mi ca documnt	lídad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	D DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								lusiva	amente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TNO				DATO	OS DE L	A IN					1			MILIN	IICIDIO		
	ı					AR					LO	SEI S GRAI	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MARTINEZ CASTILLO KATHERIN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana R X INFORM. MO AÑO Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Designado ado ado Interno OTRO MODELO MEDIA													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					прииоз		ерапан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()					
СС											Mascu			enino								
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			l	CASTILLO		<u> </u>		IN				FANY			1				1			
[Dirección o	le Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbai		na Rural		epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								_														
l'Ilhima a	1 42-	T -				CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala								
Último grado cursado	Ano		riantei dono	ie estudio	ia uitima v	Repro	ODO	Desertó	"			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU			MEC	πΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad					
Si	1	1	1	Nivel I					11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista	
						Х			Ι													
	EPS a	la cual está	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo						
											I											
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P				•		e pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	э оран санн	circo Exp	· u.50.				· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	INO	ариса			SIT	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONó	MICA												
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		[Estrato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 7) 3	4	5	6 0	tro	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		ı
										EDDIT	ORTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N			OKIA					Etni	ia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición								drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	ar o masca.	<u> </u>				_	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	9		TNIE	201446	74817	- 4 5 4 7 1 7	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		INF	DRMAC	TON	AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
											RMA							•				.,
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cer	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
					que con una									NU	EVO				CONTI	UNIDAD	
					a la institud cados del ul					prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
		ECTAI	DI ECIMIENI	TO EDUC	'ATIVO			DAT	OS DE LA	INST	SEC							MUNIT	CIPIO		
	11		BLECIMIEN ON EDUCA		IÓN BOLIV	AR				LOS		IADINOS						.BUENAV			
Doc. Doce		11937211	, LEGON	TTV/ CIIV	IOIT BOLIV	Nombre [Docente:	AYALA AY	YALA VICT		010/11	I/IDII100			N° de G	rupo):	BOLIVIV	LITTOTOT		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número I	Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	ТІ	CE															Masculi	no	Feme	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	le M	lunici	ipio de Na	acimiento	Fec Dia	ha Nacim Mes	niento Año
	MONTAN		L	ANGULO			LUZ	1 7.		MERI		t- d- D		Mi.e.	inia da D				T-14	6	
l	Direccion d	e Residenci	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	Бер	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	esiae	encia		reie	fono	
								Х	L		,										
l'Ilhima a	1 422	Ι ,	lantal dand	کالم سلم ما	Clas Albinos v		Amushá			N ACA	ADĖM		al aug TNI	CDECA		-	Nival		Dunnanalau		
grado	Ano		nantei dond	ie estudio) ia uiuma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								Nivei				
cursado										0	П	1	2	3	4	1					X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5	\dashv	6	7	8	9	1					
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opeci	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х													
	EDC a	la cual octá	afiliado		1		IDS Asigna		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tipo	do canaro	v DH		<u> </u>			ADC Afiliad	0	
cursado 9 2017 I.E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato FINR Recurso 1 2 3 4 5 6 0 Otro Propios Hijo de veterano de la fuerza pú															<u> </u>						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Ce Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Para la Población Víctima del Conflicto) Departamento Expulsor Fecha de Expulción Ce Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Paccusso Puentes FINR Opción																tificado					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Non SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cert Hijo de adultos desmovilizados IPS Asignada SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figures IPS Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia															No						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Acceleración I0° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Testa afiliado IPS Asignada Testa afiliado IPS Asignada IPS Asignada Testa afiliado IPS Asignada IPS Asignada Testa afiliado IPS Asignada IPS Asig																					
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato											Opción		
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Recurso TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES SCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalizados Les affiliado IPS Asignada IP																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Estrato Estrato Estrato Fuente Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Aj																					
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 Otro Estrato Fuente Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Hijo madre cabeza de familia Propios Grap Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Estrato Fuente No Agritudes Fuente Propios SGP Hijo de Héroe de la Nación Estrato DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Cientifico																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desiazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SIBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Nación SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FUENTE S															Aplica						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Noro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Fighte 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Negritudes Fropios Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fropios Fighte Fighte Fropios Fi																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 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 Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES															S						
										_		le Down				_					
						uromuscul	ar			-						_					
	ii diagnost	icaua				ia cognitiva	<u> </u>			INO A	piica					_		ibjetivo			
					1			INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR					<u>'</u>				
	cumento	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			ехре	cuiciOH	expe	Jaicion														
	Dirección		Talá	fono resio	dencia	Т,	eléfono trat	l naio					Darce	ntesco						Acudient	·e
	_ // CCCIOII		i cici	. 5.10 10310		'		-بر- -	Madr	e	I	Padre		Abuelo	(a)	1	Hermano	o(a)	SI	, .suaiciil	NO
									Tio(a	1)		Hijo(a)	Otro (cı							
OBSERVA	CIONES :								•						•						
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	00 Y 60M	EZ certifi		anex	a al n	resente	fotoconia	s de los o	ertifica	dos 4	de estua	lios de lo	s años an	terior v	del
	to de ider		ansulu(Luu					que se	unex	ui p		. этосоріа					ue 101			
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	ue grad	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•							'	
			BLECIMIEN								SE								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA						GRAN	IADINOS						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA A			FTCAC	T Z BI			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificación		1	Número F	ocumento			OS DE ID umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	Evnor	dición	Γ	Gér	nero.	
	(marc	ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Del	partarri	ento de E	xpedicion	Munic	Lipio de i	Expec	alcion			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	o Nomb	ore		rtamento o	de [Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	MOREN)		ARENAS			ESTEFAN	I					INC	acimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Resideno	cia		Barrio / C	omunidad		Zo Urbana	ona Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	•
								Х	Kurui	+											
				<u> </u>				1	ORMACIÓ	óN AC	ADÉM	ICA						<u> </u>			
Último	Año		Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó		_		Grado	al que IN			T	Nivel		Preescolar		
grado cursado													larque cor					В	ásica Prima		
Cui Sd00										0	П	1	2	3	4	\neg		Bás	sica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	П	6	7	8	9						•
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	10DELO		ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	nercial	Agı	ropec	cuario	Tur	rismo	Norn	nalista
								Х													
									SISTEMA	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual esta	á afiliado			1	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
					PF		AS ESPEC			e para	a la Po			lel Conflic	cto)					1	
		de grupos a				'	Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ficado
		s desmovili													Dia		Mes	A	iño	Si	No
En		le deslazam	niento																		
	No	aplica		L				CTTIL	CT (N CO	STOP	CONT	4764									
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	Fo	strato	ACIÓN SO		uente								Opción		
INIC	. Carriet 3	ISDEN		NIVEL SISBE	IN		ES	suato			lecurso						Ectudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	alec						a de familia		
							. 3	7 3				Propios	1103				1 -		de la fuerza		
												SGP					+	Héroe de l		publica	
									TERRITO	ORTAL	IDAD	lae.					rigo de				
		Resguar	do al que p	pertenece											Etnia	<u> </u>				No /	Aplica
								SI		NO											
							DISCAF	PACIDADI	ES Y CAP	ACID/	ADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALES	5
Sordera I	rofunda									Sind	lrome o	le Down				Ī	Talento C	ientifico			
						uromuscul	ar			Múlt	iple					-					
_	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					_		ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva			<u> </u>							١	No aplica				
T		In.	4				1-1-1	INI	FORMACI	LÓN F	AMILI	AR		A 11: 1							
		_	uocumento											Apellidos	y Nomb	n es					
CC RC	11 (1																				
	Direcció	<u> </u>	Telá	fono reside	encia	Te	eléfono trah	l Daio					Pare	ntesco						Acudiente	
	55610							y-	Mad	re		Padre		1	o(a)		Herman	o(a)	SI	1	NO
											\vdash			-				. /			
OBSERVA	CIONES :		1						1			3-1			,				1		
									ET	RMAC											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los e	certifica	idos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo																					
		RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC SEI				1			MIIN	ICIPIO		
	ı					AR					LOS		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MORENO MARTINEZ JHON Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana F X INFORM MORENO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó De Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA i No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar DE SUBSIDIA do de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor No aplica PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar BESTRACIÓN No Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato DE STUACIÓ SI 1 2 3 4 5 6 DISCAPACIDADES Y DISCAPACI													xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Documento	,	Allos	Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС															Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	MARTINEZ							_	WARD										
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									iu	Rarai												
.Su.	T .~	_						_	CADÉM					1		1						
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	Reprot	bo L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9	1			ERIOR JU			ļ.,	MEDI	^	5		6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا				
Subs	1		1	Nivel I			eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
							Х															
	FPS a	la cual está	afiliado	ıda	SIS	STEMA	DE:	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.					
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo			•	ii 3 7 Signe	iuu .					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				I	P					amente	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)			E 1:/			1:0 1
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
	No	aplica				CITI	HACT	IÁN CO	CTO	ECONÁ	MTCA											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	Ι	E		UACI	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
													SGP						Héroe de			
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			T	No		RRITO	RIA	LIDAD				Etni					T N	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede					Jantac		NO						u					io ripiica
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
								Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico						
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					-+	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a))	Otro (c	cual)				ı		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad							\top													
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		-		-	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MAT	TRICUI	LA DE E	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUI	EVO				CONT	INUIDAI	D	
la fotoco	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea bas	se.		esente d	locumento									Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclu	sivamen	ite A		do ingresa 10	Fech	а Ма	atricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2019	
								D#	ATOS D	E LA IN	NSTITU	CIóN	1						1				
				NTO EDUCA								DE								ICIPIO			
Doc. Doc		11937211		ATIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre [Docente:	AYALA	ΔΥΔΙΔ Ί			NADINOS	3			N° de	Grun	ıu.	.BUENA	/ENTURA			
DOC. DOC	Critic.	11337211				INOTHBIC I	Joccinc.		TOS DE			CIÓN				IIV uc	Grup						
		entificación		Años	Cumplid	los [Departar	mento de I	Expedició	n	Munici	pio de	Expe	dición			nero						
		ue con X)	1 1																		ue con :		
CC P	rimer Ape	TI llido	CE Se	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre		Segur	ndo Nom	nbre			amento d	е	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento			nenino cimiento	
	MOSQUE	PΔ		ARBOLED	Δ		SELENA							ivaci	miento					Dia	Ме	S	Año
		de Residenc	1			I Comunidad			Zona		Departar	mento de I	Residenci	ia	Munici	pio de	Resid	lencia		Tel	éfono		
								Urbana	a Rui	ral													
								X	FORMA	CTÓN	ACADÉ	итса											
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	1			TCADE		al que 1	INGR	RESA		T	Nivel	1	Preescola	r		
grado cursado												(Marque o	on >	()				В	ásica Prima	aria		
											0	1	2	-	3	4			Bá	sica Secun	daria		Χ
9 Subs	2017 sidiado	-	RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO			4EDIA		5 Car:	6 ácter	7		8	9		Ecra	ialidad				
Subs	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	1EDIA	L° A	cadémic		Co	omer	rcial	Ac	ropeo	cuario		rismo	1	lormalis	ta
								X									,						
	•	•	•					•	SISTE	MA DE	SALUI	·											
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	jre y	RH					ARS Afiliad	lo		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (L	Jnicame	ente pa	ara la P	oblación	Víctima	del	Conflict	to)							
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados				Departame	-				Municipi						Fecha de	Expulción		T (Certificad	do
		s desmovili														Dia	3	Mes	P	Nño	Si		No
En		de deslazam	iento			-																	
	INO	aplica						SITU	JACIÓN	SOCIO	DECON	óMICA				<u> </u>							
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	EN .		E	strato			Fuente	e FNR								Opción			
									_		Recurs	INACION						-		cabeza de			
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza			
												Propios	•					+	Héroe de		1 public	.a	
								l e	TERR	ITORI	ALIDAD)						-					
		Resguar	do al que p	pertenece					gritudes							Etn	ia					No Aplic	a
								SI		NO											-		
							DISCA	PACIDAI	DES Y C	APACI	DADES	EXCEPC	ONALE	S									
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES	
Sordera I					Paralisis C							de Down					_	Talento C					
	ia-baja au on diagnos				Autismo	uromuscul	ar			_	últiple o Aplica							Talento te	ecnológico ubietivo				
Ceguera						a cognitiva	3				- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						_	No aplica	,				
		_						II	NFORM	ACIÓN	FAMIL	IAR											
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición							A	Apellidos	y Nom	bres						
CC RC	11 CE																						
	Direcció	n	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Pa	rente	esco						Acudi	ente	
									_	Madre		Padr	_		Abuelo(-		Herman	o(a)	SI		NC)
OBSED\//	CTONES :									lio(a)		Hijo(a)		Otro (cı	ıal)							
OBSERVA	ACIONES :								_	Tio(a)		Hijo(_		Otro (cu	-		rierman	(a)	51	<u> </u>	NC	
En mi ca	lidad do	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 100	F ACEVE	00 V 60M	1F7 certi	fice au	FIRM.		nrecento	fotoco	niae	de los c	ertific	ados	de estu	dine de la	s años s	terio-	v del	
	to de ide		ia institu		.auva JOS	E ACEVEL		icz certi	co que	e se an	exa al	presente 	-iococot	лas 	ue 10S C	ertific	auos	ue estu	os de la	л апоs ar 	iterior	y aei	
																							_
		DECTOR		\perp			HADOD											ECTUST	NITT		ļ	F	
		RECTOR				COORDIN	NUUK				AC	UDIENTE						ESTUDI/	AN I E		Indi	ice Der	ecno



							FC	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										anexar a	al pres	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivaı	mente	A q	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATO	S DE L	A INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı					AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre MOSQUERA MOSQUERA YULENIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X TIPO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Didado addo BOSSI No Nivel I Nivel II Acceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Provincia IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIA													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cuii	ipiiuos		ерапан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС						-		de Nierel		I 5		4.		atata da N	Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
ı	MOSQUEI	RA	N	MOSQUER	A		YULENIS	S														
ı	Dirección (de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				a Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									ıu	Kurui												
.Su.	T .~	_						_	CADÉM							1						
Último grado	Ano	F	lantel dono	de estudio	la ultima v	Reprot	bo	Desertó	1			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9	1			PERIOR JU				MEDI	TA	5		6	7	8	9		Fan a a	له ماه نام نا				
Subs	1		1	Nivel I			eración			11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
							Х	I		İ												
	FPS a	la cual está	afiliado	ada	SI	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.					
															,							
Dogwin	anuladas s	lo amunos n	umadaa	1	P						e pai	ra la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	artificado
<u> </u>						-	рерапані	еню Ехрі	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	aplica				SIT	UAC	TÓN SO	CTO	FCONÓ	MTCA											
Nro	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
						4 1	-	6 10	_	Recurso	Nación Adiciona	-1						cabeza de				
						1 2	2 3	4 3)	6 O	tro		Propios							a de familia de la fuerza		1
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece			Ι	Ne		errito udes	DRIA	LIDAD				Etn	ia				T 1	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACTDA	DES	Y CAP	ACTO	DADES	FYCEDCT	ONAL FS								
						DIS						71,020	LAGEI GI	OTTALLO					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		p /							_		de Down				_	Talento C						
Baja visió					Autismo	euromuscui	ar				_	Itiple Aplica					\rightarrow	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFO	RMAC	IÓN F	FAMILI	AR		Apellidos	s v Nom	bres					
CC RC					dición		edición								,							
	Direcciór		Tolá	efono reside	ancia	To	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	nto
	Dirección	'	reic	siono reside	siicia		sierono tra	Бајо		Mad	re		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																			•		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVF	00 Y GO	MEZ cert	ifico		RMA:		resente	fotoconi	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	/ del
documn	to de ide	ntidad	21134144								. and	u ui þ			103	unc			ue II	_		
	l	RECTOR				COORDIN		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	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	
			as que llega identidad, l							prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
		F0T.1	01 50714751		4.TT (0			DAT	OS DE LA	INST					1		•		OTDTO		
	11		BLECIMIEN [®] ON EDUCA [®]			AR				LOS	SEE	IADINOS						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		11937211	, LEGON	11171 01111	OIT BOLIVI	Nombre [Docente:	AYALA AY	YALA VICT		010/11	I/IDII100			N° de G	rupo		.DOLIVIV	LITTOTOT		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kpedi	ición			nero ie con X)	
СС			l cr l															Manadi			
	RC RC	TI do	CE Seg	undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento	Fed	Femer	iento
	OCORO			PEREA			JHONATAI	N .	ME	ELQUI	SEDE	:C							Dia	Mes	Año
[Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad			ona Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	1
								X													
								INF	ORMACIó	N ACA	ADÉM	ICA					·				
Último	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
cursado																					
0	2017	LENO	OMAL CLIE	EDIOD "	IANI ADD	II I EBOS					_							Bás	ica Secund	aria	Х
	<u> </u>			LKIUK JI				ME	DIA	Э	Cará		/	0	9	1_	Esneci	alidad			
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial **SISTEMA DE SALUD** **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH**														ercial	Agro	ресь			ismo	Nor	malista
					1																
	1								SISTEMA	DE SA	ALUD										
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter														y RH				,	ARS Afiliad	0	
Subsidiado																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No X I Despiración Víctima del Conflicto) PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Central Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SISBEN Estrato Funda del Conflicto Propios Hijo de veterano de la fuerza pública																					
							Departame	nto Expuiso	or			Municipio	Expulsor		Dia	 			ño	ļ	No
Subsidiado Interno O O O O O O O O O															31	110					
Grado Cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Desvinculados de grupos ar																					
Utband															1						
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISB	EN		Es	strato											Opción		
Si No Si No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nome SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Pecha de Expulción Certi Hijo de adultos desmovilizados Disambera Departamento Expulsor Disambera																					
Subsidiado Interno OTRO MODELO 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Si No Si No Nivel II Nivel II Aceleración 10º 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Programados Progra																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certif Hijo de adultos desmovilizados No aplica No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SISBEN Estrato Estrato Penare Recurso Signado al que pertenece Pera la Población Víctima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fenare Recurso Figura Penare Penare Penare Recurso Signado al que pertenece Pera la Población Víctima del Conflicto) SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fenare Recurso Figura Penare P																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 OLTO Negritudes Negritudes Negritudes Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES SINdrome de Down Talento Subjetivo No Aplica Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Certifi Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifi Dia Mes Año Si Negritudes Fecunso Negritudes Fecunso SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la f																					
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS Asignada ITPO de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No palica I 2 3 4 5 6 Otro Recurso Resguardo al que pertenece Negritudes INEGRAMAS ESPECIALES Nivel SISBEN INIVEL SENDIA ME AÑO SI RECURSO Addionales INIVEL SISBEN INIVEL SISBEN INIVEL SENDIA ME AÑO SI INIVEL SENDIA ME AÑO SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA SENDIA S															Aplica						
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato STIUACIÓN SOCIOECONÓMICA Estudiante madre cabeza de familia 1 2 3 4 5 6 Otro Recurso Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusis-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Tipo Documento No aplica TIFOROMILIAR Tipo Documento Número documento Departamento Expulsor Proda Sangre y RH ARS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado Tipo de Sangre y RH ARS Afiliado Paralisio Espulsor Echa de Expulción Certifi Percha de Expulción Fecha de																					
En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
Resquardo al que pertenece Discapacidades Capacidades excepcionales Discapacidades															S						
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sindr	ome c	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
						uromuscul	ar			 						_					
	n diagnost	icada								No A	plica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TNE	ODMACT	ÁN EA	MTLT	A D				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Depar	tamento	Mur	nicipio	1141	JAMACI	OIN FA		-11		Apellidos	y Nombre	es					
CC RC					edición		edición														
	Dirección		Telét	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	ajo						ntesco	, , <u> </u>			, , 1		Acudient	
									Madr		_	Padre		Abuelo			Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :								Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	lai)						
ODSLINA	CIONLS.																				
									FIR	RMAS											
			la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	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
documn	to de ider	ntidad							1												
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
															NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS								MILIN	IICIDIO		
	ı							LOS	SEI S GRAN	NADINOS							IICIPIO VENTURA					
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TITO Identificación (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (Marque con X) REPOBLO IDENTIFICACIÓ													xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	Ι	Gá	nero	
					Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Munic	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС															Mascu			enino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
				PEREA							_	SAAC										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
Úlai	A ==		N	d				_	CADÉM		al aus TN	CDECA			Nices	Ι	D					
Último grado	Ano	 	riantei dono	ae estudio	ia uitima v	Reprot	00 L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х		
9 Subs	1			PERIOR JU				MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad				
Si	1		1	Nivel I			eración			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N ₁	ormalista
							Х			L												
	EPS a	la cual está	afiliado	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliac	lo					
															,							
Desvii	nculados d	le arunos a	rmados	ı	P					amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ ο	ertificado
<u> </u>						_	Бераг сатт	ento Expt	JISOI				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		¹ Año	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica		<u> </u>		SIT	UACI	ióN SO	CIO	ECONÓ	MICA											
Nro	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2) 3]	4 5	. T	6 Ot	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
								, ,					Propios							de la fuerza		1
						Ш		\perp					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne			JKIA	LIDAD				Etni	ia				l N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							1	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	ui				+	Aplica					-+	Talento si		<u> </u>		
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	ON F	AMILI	AR		Apellidos	y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONES .									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En	lia ·	Doct:	la 7 · · · ·	ala = •	_4i = -	E ACT	20 Y 22	4E7	:e-		RMA			fat-	l . l				dia - ' '		4.5	, del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GOM	1LZ cert	ITICO I	que se	ane	exa al p	resente	TOTOCOPIA	is de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos ar	rerior y	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	ATIMO			D.	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	ı					AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAL	LA VICT	TOR					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre PANAMEÑO ADVINCULA JUAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana F X INFORM MO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó De do do ado la la la la la la la la la la la la la													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Documento	Allos	Cump	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	uicion			ue con X	()	
СС															Mascu			nenino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	ADVINCUL							_	MILO										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
									iu	Kurui	T											
	T .~	_						_	CADÉM							1						
Último grado	Ano		lantel dono	de estudio	la ultima v	Reprot	bo L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	1			PERIOR JU		١,	MEDIA	Λ	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnos	sialidad					
Subs	1	-	1	Nivel I			eración			11°	Aca	cara	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	⊇ v RH					ARS Afiliad	lo.					
															,							
Doguda	aguladas d	lo amunos n	umadaa	1	P					mente	e par	ra la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
<u> </u>						1	рерапаті	еню Ехрс	uisoi				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No	aplica				SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	:N		E					Fuente	FNR							Opción		
						1 .		4 5	-	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alas						cabeza de a de familia		
						1 2	. 3	7 3	+	0 00	-10		Propios							de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne		RRITO des	KIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		١	VO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	ui .				_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOF	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documnt	lídad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usiva	amente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	OATC	OS DE L	A IN								MILIN	IICIDIO		
	ı							LO	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA					
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:				
	Tipo Identificación (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) RC TITO IDENTIFICACIÓN (marque con X) REPROBLEM AGRICA (mar													xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Documento	Allos	s Cui	прпиоз		ерапап	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	3)	
СС											L.				Mascu			nenino				
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	egun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			<u> </u>	ACEVEDO							_	IICOL										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urhar		na Rural	┦ ▷	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										110101												
Úlei	A ==		N	1					CADÉM		-1 TAI	CDECA			NIII	1	D					
grado	Ano	 	riantei dono	ie estudio	ia uitima v	Kepro	ODO	Desertó]			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X		
	1			ERIOR JU				MED	ΔΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad				
Si	1		1	Nivel I				11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista		
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo					
											上						Ⅱ					
Desvir	nculados d	le arupos a	rmados		P						te pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
							э оран сант	cinco Exp	4.55.				· ramo.pre	z z z paisoi		Dia		Mes		λño	Si	No
En s	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 Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Municipio																					
	INO	ариса				SIT	UAC	CIÓN SO	CIO	ECONó	MICA											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato				Fuente	· 							Opción		
						4	5	6 0	Otro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
													Propios							de la fuerza		3
										EDDIT	OPTA	U TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N			OKIA	LIDAD				Etn	ia				N	No Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							_	idrome (últiple	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico					
						ar orridocu.	<u></u>				-	Aplica					\rightarrow	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		-		TÉN I	F A 1471 T	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						INFC	ORMAC	TOIN	FAMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad			Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)					L	
E	lide da a s	Doet '	la Torati	olaw F	_tiv 101	E ACE	20 Y CC-	4E7	Lie:		RMA			fate - · ·	- d - 1:			.da •	المراجعة			u da!
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	MEZ cert	ritico	o que s	e ane	exa al p	resente	тотосорі	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
															N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje							ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	ı							LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA					
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAL	_A VICT	ГOR					N° d∈	Grup	00:			_	
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre POTES RODRIGUEZ LUIS Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana IX INFORMO Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Dado ado Interno OTRO MODELO MEDIA I No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SISSEPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unica esvinculados de grupos armados PROGRAMAS ESPECIALES (Unica esvinculados de deslazamiento No aplica SITUACIA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													xpedición	Muni	icipio de	Evne	dición	1	Gái	nero	
					Numero	Jocumento	Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	ento de E	xpedicion	Mull	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)	
СС							L								Mascu			nenino				
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
			L	ODRIGUE							_	ANDRO										
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								_														
Úlei	A ==	Ι .	N	d				N AC	CADÉM		al aus Thi	ICDECA			NIII	1	D					
Último grado	Ano		riantei dono	ie estudio	ia uitima v	Keprot	00 0	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	1	<u> </u>		ERIOR JU			١,	MEDIA	۸	5	Cará	6	7	8	9		Espec	cialidad				
Si	1	1		Nivel I			eración		I-ILDI/	11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario		rismo	N-	ormalista
							Х	╧														
	EPS a	la cual está	afiliado	da	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo					
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	Ι	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	T c	ertificado
<u> </u>						-	Берагсатт	ento Expu	11501				Municipie	LAPUISOI		Di	a	Mes		\ño	Si	No
En s			iento																			
	No	ариса				SIT	UACI	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA						<u> </u>					
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	1 3 1	4 5	: 1	6 Ot	_	NCCUI 50	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
								- -					Propios							de la fuerza		1
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne		RRITO des	KIA	LIDAD				Etn	iia				N	lo Aplica
								SI		N	10											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición							_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	e	Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CTONEC .									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
- ·		N	L 7	-1- · - ·	_11	TE A #	NA W 2-		i.e.		RMAS			£_1						~		4.1
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ıfico (que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	/ del
	I	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A c	jue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	А	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATO:	S DE L	A IN	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	LA VIC	TOR					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento	`			DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cuii	ipiiuos		гранан	lento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	.)
СС	RC	TI	CE					I							L.				Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	QUINTER	0	ı	IBARGUEN		<u> </u>	SANTIAG	Ю			_	TIENE										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	- De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu	Kurui												
.Su.	T .~						1			RMACI	_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 1	Desertó)			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					MEDI	Τ Λ	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°	MEDI	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х														
	FDS a	la cual está	afiliado		Τ		IPS Asigna	nda .	SI	STEMA	A DE	SALUD		de sangre	v DH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				11 3 7 (3)g/10						Про	de sangre	2 7 101					7 INO 7 IIII de		
				I	P	ROGRAM				ament	е ра	ra la Po				cto)			E 1:/			1.0
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departam	ento Expl	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam																				
	No	aplica						CIT	IIAC'	IóN SO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	ŀ	Estrato	UAC.	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
													SGP					+	Héroe de			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	No	TE egritu	ERRITO	DRIA	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica
		Resignar	ao ai que p	Crecilede				SI	Janea		NO					Lar	ıu					о приса
						DIS	SCAPACID		DES	Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (Cerebral					Sin	drome o	de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					-+	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	ΙόΝ F	AMILI	AR									•
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo		Mad	re		Padre		entesco Abuel	o(a)	-	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(i	a)		Hijo(a	i)	Otro (cual)						
En mi co	lidad da	Pactor do	la Inctit	cion Educ	ativa 106	SE ACEVE	00 V 601	ME7 cort	ifico		RMA		recenta	fotocon:	as da loc	cortifi-	adoc	de ectiv	dios do la	ne años se	terior	v del
documn	nuau de to de idei	Rector de ntidad	ia INSTITU	LION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	JU T GUI	-ıcz cert		que se	z ane	aa al p	пеѕепте	тогосорії	as ue 10S	certific	auOS	ue estu	uios ae k	os anos an	Tenory	, uei
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	ı	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO			D/	ATOS	DE LA	INS								MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAL	_A VICT	ΓOR					Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		<u> </u>	Número I	Documento			ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	REBOLLE		<u> </u>	STUPIÑA			DAVID	_														
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X	iu i	Italai												
	T .~	_					1			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					MEDIA	۸	5		6 ctor	7	8	9		Espas	sialidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι	1	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		_			ARS Afiliad	lo.	
	2,5 4	ia caai coco	aimaao				0 7 1519110	ida					11,00	ac sangre	. ,					7 II C 7 II III C		
Dom de				1	P	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Conflic	cto)		Fl 4-	Francisco de 14 a			
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departame	ento Expu	JISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s		le deslazam	iento																			
	No	aplica						SITI	UACTO	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	EN		E	strato	<u> </u>			Fuente	FNR							Opción		
						—		4 1 5	- 1 /	c 01	_	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	2 3	4 5		6 Ot	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TEI egritud	RRITO des	RIA	LIDAD				Etni	<u></u>					lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	DACIDA	DEC V	V CADA	CID	ADEC	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID.		DES I	I CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (1		de Down				-+	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomh	nrec					
CC RC					dición		dición								7 (politico)	, 110	J. 65					
	Direcciór		Tolá	efono reside	onois	To	láfana tra	haio						Рако	ntesco						Acudio	nto
	Direcciói	1	reie	erono residi	encia		eléfono tra	Dajo		Madr	·e	П	Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :		l			ı				По(а	1)		піјо(а	0	Otro (d	uai)				1		
En mi	المعط عاء ا	Dacte - 1	la Tnatit	cion Ed.	ative 101	E ACEVE)0 V CO:	4E7	ifie-		RMAS		recet-	fotoca-"	se do le-	noutifi -	ada -	de cat	dies de l	ne niine -	to:-	ı del
En mi ca documnt	naad de to de idei	Rector de ntidad	ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	JU Y GON	ı∟∠ certi	ITICO C	que se	ane	xa al p	resente	iotocopía	is de los (ertifica	ados	ae estu	uios de la	os anos an	cerior	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE				1	ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD 10			D.	ATOS	S DE LA	INS					1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre [Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento				plidos	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		epartam	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
PI	rimer Apel	IIdo	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Nom	ibre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de i	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	RENTER		1	BARAHON			KEVIN				_	BERTO			1				1			
[Dirección (de Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
l'Ilèina a	Año	T -	Names dans	كنام سام مانذ	la última u		Amushá			MACIó	_	CADÉM		al aug TNI	CDECA		1	Nival	1	Preescola		
Último grado cursado	Ano		Plantel dono	de estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Reprob	DO L	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO			MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х	I		L											
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
											L											
Desvi	nculados o	le grupos ai	rmados	1	P	ROGRAMA	AS ESPEC Departame			amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		s desmoviliz				-	o opar tarri	oneo Expe					· ramo.pre	z znpuloo.		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																			
	INO	aplica						SIT	UACI	ióN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 2	. 3	4 5	5	6 Ot	_	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
									TE	RRITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud		/KIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		ľ	NO											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja au	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo						+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEO	DMAGE	- AND F		40				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		MEOI	RMACI	ON F	WINITT	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
En ! -	lidad J.	Doctor 4	la Tactit	cion E-J	ativa 100	E ACEVE	70 V CO.	4E7'	i c i		RMA		wocont.	foto-s	o do les	oortie:	l	do oct	diac de l	na n#a	toric:	ı dal
En mi ca documni	naaa de to de ide	Rector de ntidad	ia institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	JU Y GON	ı⊑∠ certi	ITICO	que se	ane	xa al p	resente	iotocopia	is ae los	certifica	ados	ae estu	uios de le	us anos an	remory	y dei
	l	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	ue grac	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC				1			MILIN	IICIDIO		
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LOS	SEI S GRAN	IADINOS							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					N° de	Grup	00:				
	Time Tale			I	NI-Sussaine I	Documento					_	IFICAC		41 _ 1		-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Jocumento	ı	Anos	Cum	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nino en Alexa	1		C-		la Nassal		Dana		.	N4	ما ماد ماده	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	egunc	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS			GRUESO			DIANA	1			_	OLINA			1				1			
[Dirección o	de Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X														
Úlai	A ==		N	1	I		A ls				_	CADÉM		al aus TNI	CDECA			NI:I	1	D		
Último grado	Año	 	Plantel dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Reprob	DO L	Desertó				al que IN larque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MEDIA	Δ	5	Cará	6	7	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х	I													
	EPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo	
															,							
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados	ı	Р	ROGRAM	AS ESPEC Departame			amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Т с	ertificado
<u> </u>		s desmovili				_	Берагсатт	ento Expt	uisoi				Municipie	LXPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	. 3	4 5	. 1	6 Ot	tro	Necui sc	Nación Adiciona	alac				_		cabeza de a de familia		
								, ,					Propios							de la fuerza		1
						Ш		\perp					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritud	des	JKIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				_	drome o	le Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				_	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOI	RMACI	ON	AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	re	Ш	Padre	9	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
								4==			RMA											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
		las person umento de								nexar a	l pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grad	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					LO		NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYAI	LA VIC	TOR					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		1	Númoro I	Documento				plidos	_	IFICAC		xpedición	I Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cá	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	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS	3		RENTERIA	4		LUIS				FER	NANDC)									
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х	iu	Raidi												
.Su.	T .~						1,				_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	bo E	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU					MEDI	^	5		6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDI	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х									•					
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ıda	SI	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	io.	
	LI 3 d	ia caai este	dilliddo				ii 3 7 Signe	iuu .			T		Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				1	Р	ROGRAM				ament	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)						
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam																				
	No	aplica						CIT	HACT	IÁN CO	CTO	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	l	E	strato	UACI	1014 30	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		
													SGP						Héroe de			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			T	Ne	TE egritud	RRITO	ORIA	LIDAD				Etni					Τ	lo Aplica
		Resignar	ao ai que p	oci concee				SI	Janta		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				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	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 :									Tio(a	a)		Hijo(a))	Otro (c	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico		RMA:		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	/ del
documn	to de ide	ntidad							$\overline{}$													
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indie	e 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	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	ATIVO				DATO	OS DE L	A IN								MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LO	SEI S GRAI	NADINOS							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	A AY	ALA VIC	CTOR					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		<u> </u>	Número I	Documento	`			S DE II				xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allo	s Cui	iripiluos		ерапан	iento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE												L.				Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		5	egun	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	RODRIGU		1	VALENCIA		<u> </u>	JAMINTO	N			_	IDRES										
[Dirección (de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urba	Zor	na Rural		epartan	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х		Rurui												
.4	T .~	_					1			RMACI		CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Repro	obo	Deserto	2			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					MEE	NT A	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°	MED	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ac	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	∏ N⁄	ormalista
								Х			İ											
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	io	
															,							
Dogwin	anuladas s	lo amunos n	umadaa	1	P	ROGRAM			•		te pa	ra la Po				cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autificado
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departam	еню ехр	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s		le deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	EN			Estrato				Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4	5	6 C	Otro	Recurso	Nación Adiciona	alas						cabeza de a de familia		
						1 2	. 5		,		7010		Propios							de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece			Τ	N		udes	OKIA	LLIDAD				Etn	ia				l N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja au	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				_	iltiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	ui .				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		1NF(ORMAC	TON I	raMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Direcciór	<u> </u>	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo						Pare	entesco						Acudie	nte
									-	Mac	dre		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONES .									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :										``			,	,	· 1				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cer	tific		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior v	y del
documn	to de ide	ntidad																			<u> </u>	-
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR		\dashv			ACU	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							F	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad, l							anexar a	al pres	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A q	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TNO			D	АТО	S DE L	A INS								MILIN	ICIDIO		
	II.		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					LO	SEI S GRAN	NADINOS							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11937211				Nombre I	Docente:	AYALA	AYA	ALA VIC	TOR					N° de	Grup	0:				
	The Tale	- LIG I		I	Ni-Sussaine P	S				S DE ID	_			41 _ 1 4 _			F	J: _: Z _	Γ	C t		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento)	Anos	Cum	nplidos	De	ерагтап	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE		11: 4 -		wine ou Nieu			C	L	da Nasal		Dama			Morai	-iid- N	Mascu			nenino
PI	rimer Apell	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ibre		30	egund	do Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	TORRES		:-	CUERVO		Commission of	YEISON		700	_		NUEL	onto do D	a si da maia	More	ainia da	Dania	lon sin		Tale	66000	
	Dirección d	e Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	-	ерагсан	iento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
								Х	1		Ţ	,										
Último	Año	Г	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			RMACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado	,					_	1,4,555	110,000		_ 000.00				/larque coi					В	ásica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No	ormalista
				Х				Х														Х
	EDC a	la cual está	afiliado		ı		IPS Asigna	nda.	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	V DH					ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYL					11 3 7 (3)g/10						Про	A+	. , 1011					7113 7 tillide		
				ı	Р	ROGRAM					e pai	ra la Po			lel Confli	cto)						
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	Departam	ento Expı	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		e deslazam																				
	No	aplica						CIT	1140	IÓN SO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N	l	ŀ	strato	UAC	1014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		
													SGP					+	Héroe de		Publica	
		D	de el esses				T			ERRITO	DRIA	LIDAD				Et.						La Audian
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	egritu		NO					Etni	ld				l N	lo Aplica
						DI	DISCA SCAPACID		DES	Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES			<u> </u>		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA'	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (JCAI ACID	ADES			Sin	drome (de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	CIOIVA	
	a-baja auc					uromuscul	ar				Mú	ltiple					_		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva					No	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
							-	I	NFO	RMAC	IÓN F	FAMILI	AR					то приза				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	,,, СЕ																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Mad Tio(Padre Hijo(a	_	Abuel			Hermand	o(a)	SI	\dashv	NO
OBSERVA	CIONES :					1					,			<u>, </u>		,				1		
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOI	1EZ cert	ifico		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior v	y del
	to de ider							-2.0						p.v							, T	
							JARC"		\perp												<u> </u>	
	F	RECTOR		1		COORDIN	NADOR		- 1			ACL	DIENTE					ESTUDI/	AN FE		Indic	ce Derecho