

							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que lleg identidad,							exar al	pres	ente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivame	ente	A qı	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA		N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D.	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•					NAL IN	ICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTIZ	JORG	E					Nº de	Grupo):				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento)		Cumpl			nartam		xpedición	Munic	ipio de E	zned	lición		Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente	,	71103	Cump	iidos		partam	iento de E	хрешски	Traine	apio de l	-хрса	icion			ue con X)
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		Seg	gund	lo Noml	ore		rtamento d	de N	Munic	ipio de N	Mascul acimiento		Fem cha Naci	enino X miento
														Na	acimiento					Dia	Mes	Año
[ALEGRIA Dirección d	le Residenc	ia	CAICEDO] Comunidad	DAIRA		Zona		De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	ipio de F	Reside	encia		Tele	éfono	
								Urban X	a F	Rural												
				1					IFORM	1ACIól	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN darque co				Nivel		Preescola		
cursado											0	П	1	2	3	4	+			sásica Prima sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9						
_	idiado	Int	MEDIA	11°	۸۵۵	Cará démic	cter Técnico	Com	nercial	Λα.	ranaa	Especi		rismo	T N	ormalista						
31	NO	31	INO		11.	ACa	demic	recilico	Con	lerciai	Agi	opec	uario	Tui	IISIIIO	INC	X					
	'			SIS	ТЕМА	DE S	SALUD		•													
							IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	y RH		+			ARS Afiliad	0	
	•				P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	mente	par	a la Po	oblación '		el Conflic	to)						
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Ui Desvinculados de grupos armados IPS Asignada Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5															Dia		Mes	P	Año	Si	No
EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Ne SI																						
Nro	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X SISTEPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Aligo adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TE Resguardo al que pertenece Negrituc SI DISCAPACIDADES O Lesión neuromuscular											CONó Fuente						l		Opción		
INIO	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negritud SI DESCAPACIDADES Y												Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de		
	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Ur Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negr SI DISCAPACIDADI												Adicion							a de familia		
									Propios SGP							de la fuerza la Nación	ı pública	1				
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Paralisis Cerebral												1					1955				
	Nro. Carnet SISBEN															Etnia	a				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral Ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
SI DISCAPACIDADES Y O DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down				Т	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_	tiple					_		cnológico			
	n diagnost	icada									No /	Aplica					_	alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva	i 	I	NFOR	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR				IN	o aplica				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			САРЕ		Слре																
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre		Н	Padre		Abuelo	_		Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110(a)		піјо(а	l)	000 (0	uai)				1		
_		NFOR		e	AMILI		е	ntesco	o(a)	res		p(a)	SI	Acudie	nte							
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ certi	ifico q		MAS		presente	fotocopia	s de los o	certifica	idos	de estud	dios de la	os años an	nterior	y del
documn	to de idei	ntidad																				
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	1	М	1ES	1	ÑO)19
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
D D		NSTITUCIÓ		TIVA SIMO	ON BOLIVA			00717.01	OTIZ 100		IÓN B	OLIVAR			NO.1			.BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	354			Nombre D	Docente:	ORTIZ OF	OS DE ID		ETCAC	TÁN			N° de	Grupo	0:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número Γ	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	xnec	lición	<u> </u>	Gér	nero	
		ue con X)			rumero E	ocamento		71105 6	umpiidos	Dep	Jartam	crito de L	хрешског	Tidriic	cipio de i	лрсс	alcion			ie con X)	
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore		tamento d	de N	1unic	ipio de N	Masculi acimiento		Femen cha Nacimi	
	ALEGRIA	<u> </u>		CAICEDO			DARIA			LIZE			Na	icimiento					Dia	Mes	Año
		de Residenc	1	CAICEDO		omunidad		Zo	ona			ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
	T .~						1	,	ORMACIÓ	_	ADÉM					-		Г			
Último grado	Año		Plantel dono	ue estudió	ia ultima vi	eZ	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4	-		_	ásica Prima sica Secuno		X
9	2017	I.F.NO	RMAL SUP	PERIOR .III	IAN I ADRI	LLEROS				5	\vdash	6	7	8	9	+		l DdS	orcu secuil	uria	_ ^
	idiado	-	erno			40DELO		MF	<u> </u> :DIA		Caráo						Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Aaı	oper	uario		rismo	Norr	nalista
				X				X							.,,						X
			L						SISTEMA	A DE S	ALUD				1						
	EPS a	la cual está	afiliado			I	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	,	NASWAYU	JU										A+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	ALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación '	Víctima d	el Conflic	cto)						
Desvi	nculados o	le grupos ai	rmados	;	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		ļ	ificado				
		s desmoviliz								Dia		Mes	А	iño	Si	No					
En:		e deslazam	iiento																		
	INO	aplica						CITII	ACIÓN SO	CTOE	CONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	Ι Ν	Nivel SISBE	101014 30		uente								Opción						
					Es			ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de	familia				
						1 2	2 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales						a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano c	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	DRIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Etnia	1				No /	Aplica
							3	SI		NO											
							DISCAL	PACIDADI	ES V CAD	ACTDA	NDEC I	VCEDCT	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA		ES I CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	s
Sordera F	rofunda				Paralisis C					Sind	rome o	le Down				Т	alento Ci			010711112	
Hipoacus	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Múlti	iple					Т	alento te	cnológico			
Baja visić	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					Т	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									Ν	lo aplica				
								INI	FORMACI	IóN FA	MILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			CAPC		L CAPC															
	Dirección	1	Tolá	fono reside	encia	Т~	eléfono trab	l naio					Darce	ntesco						Acudiente	.
	ccci0i		1 616				and adL	<i></i> ر-	Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	sualerite	NO
									Tio(a		H	Hijo(a		Otro (c				. ,			
OBSERVA	CIONES :		ı			l			·										1		
										D144-											
En mi ca	lidad do	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y GOM	EZ certifi		RMAS e anex		resente	fotoconia	s de los r	certifica	dos	de estu	dios de la	s años an	terior v c	lel
	to de ide			Euul		~. 7 LL		001 0111	que 36	_ uncx	u. p	. 2321116		103 (46 10	və all	y U	
																				1	
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO) DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	 	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			C	OATC	S DE L	A IN			•					NALINI NALINI	IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	OR	TIZ JOR	GE					Nº de	Grup	0:				
	The File	- NG 1 4 -		1	NI-Sun and I	Documento				S DE II	_				I M	-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero	Documento)	Anos	s Cur	mplidos		ерагсагг	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
CC	RC	TI	CE	anda Anal	11: 4 -		uine en Nieu				L	de Ness		D		. I	Maria	ainia da Ni	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	Ido	Seg	gundo Apel	llido		rimer Nor	nbre		S	eguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO			ANGULO		1	KATHERI	NE						İ						L		
"	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon na	na Rural	┦ Ď	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T -	Plantel dono	كنام سامم ماد	la Álkima i		Aprobó			RMACI Desertá		CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo	'	iantei dont	ie estudio	ia uiuiiia v	·CZ	Aprobe	Repro	,,,,,	Deserto	<u> </u>			Marque co				INIVE	В	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>		ERIOR JU					MED	OIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N-	ormalista			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1: EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X																					Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º X X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica											SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
											I			A+	,							
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	I	Р						е ра	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Т с	ertificado
)	X	-	Берагсан	ento Exp	uisoi				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Exp Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4																					
EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SIT Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece No SI DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDA NIVEL SISBEN ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Departamento Exp Programa Especiales (A) A A A A A A A A A A A A A A A A A A											CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente Recurso								Opción		
	PROGRAMAS ESPECIALES (University of the content of												Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
						6 0	tro		Propios							de la fuerza		1				
	No aplica SIT												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 TE Resguardo al que pertenece Negritu SI SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral											LIDAD				Etni	a				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADE: DISCAPACIDADES DISCAP																					
Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		liaión									_		de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
<u> </u>						euromuscui	di				_	Iltiple Aplica					_	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										ı	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	INFO	DRMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	v Nomb	ores					
CC RC					dición		edición								,	,						
	Dirección		Tolá	fono reside	ancia	T ₄	eléfono tra	ahaio						Daro	ntesco					1	Acudie	nte
	Dirección		reic	iono reside	cricia		sierono tre	abajo	-	Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
Ep == !	lided at a line	Doctor 1	la Ta-t''	cio	ative 701	E ACT T	00 Y 66	ME7	Lie:		RMA		**************************************	foto	o do le		- L	de e-	dias de 1	20 24	.to::!-	u del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	ου Y GO	MEZ Cerl	LITICO	o que s	e ane	exa al p	resente	rotocopia	is ae los (certifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y aei
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		\dashv			ACL	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al _l	prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						sivame	ente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	N	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		-TN (0			D/	ATOS I	DE LA	INS			•								
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SED JÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cumpli	idos				xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Documento		74103	Cumpii	luos	DC	par carri	crito de L	хрешски	T Idili	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X)
CC Pi	RC rimer Apell	TI ido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Seg	undo	o Nomb	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino X miento
	•													Na	acimiento					Dia	Mes	Año
	ARBOLED Dirección d	A e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad	SAIDA		Zona			ANA partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urbana	a R	ural												
								IN	FORM	ACIÓN	N AC	ADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	ó De	sertó				al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado										-	0		1	2	3	4				sica Prima		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			Da	Sica Securio	auriu .	Α
	idiado	MEDIA			Cará							ialidad										
Si	No	Si	1	11°	Acac	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tu	rismo	N	ormalista X						
				SIST	TEMA I	DE S	ALUD										••					
						:	IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	Ρ	INASVVATO	JU		P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnican	nente	para	a la Po	blación '	A+ Víctima d	lel Confli	cto)	_					
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5															Dia	1	Mes	<i>F</i>	Año	Si	No
EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Neg SI																						
Nro	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicar Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TER Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES SOrdera Profunda												MICA FNR							Opción		
INIO	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unican Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritude SI												Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de		
	PROGRAMAS ESPECIALES (Ur Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negr												Adiciona							a de familia		
							Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı pública	1						
	Nro. Carnet SISBEN																					
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular uja visión diagnosticada Autismo															Etni	a				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
	DISCAPACIDADES Y C DISCAPACIDADES Y C DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											ADES I	XCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVCE	DCTONA	LEC
Sordera P	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral											rome o	le Down				+	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión ne	euromuscul	ar				Múlt	iple					1	Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
cegacia					Dericient	ia cogriicive		I	NFOR	MACIó	N F	AMILI	AR				<u>'</u>	то приси				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
	,,, СЕ																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									.,										-		
										ETD:	MAC											
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GO	1EZ certi	fico q		MAS anex		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior '	y del
documni	to de ider	ntidad																			T	
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				ı	ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	JORG	E					N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento			Cump			IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	iliuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mullic	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE								L.								Mascu			nenino
	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ARBOLED		l	GONZALE		<u> </u>	KATHERII															
ı	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X		- Curui												
.Co.	T .~	_					1				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	oo De	esertó				al que IN larque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017			ERIOR JU		MEDIA		5	Caut	6	7	8	9		Fance	له ماه نام نا						
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO											Cará démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1 EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento																•					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											SALUD	Tipo	de sangre	v PH					ARS Afiliad	lo.	
	LI 3 d	ia caai esta	dilliddo				ii o 7 isigne	idu .					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р					mente	par	a la Po			el Confli	to)						
							Departame	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (I Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Ne																						
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece No SI DEPARTAMENTO EXP SIT No Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece No SI DISCAPACIDA												CONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E		DACIO	JN 300	T	Fuente Recurso	FNR							Opción		
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negrit SI												Nacion							cabeza de		
				4 5	6	5 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		,				
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SIT Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece N SI DISCAPACIDADES												SGP					+	Héroe de		Publico	
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES N DISCAPACIDADES N Ordera Profunda paralisis Cerebral Lesión neuromuscular											LIDAD				Etni						lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Negri SI DISCAPACIDADE DISCAPACIDADES ordera Profunda lipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva															Luii	a					ю Арііса
	Resguardo al que pertenece Negrit SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo																					
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral											Sino	drome o	le Down				7	Talento C				
						uromuscul	ar				-	tiple					-		ecnológico			
Ceguera	n diagnosi	исаца				ia cognitiva	1		+		INO A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					•	1		II	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madre			Padre		ntesco Abuelo)(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		H	Hijo(a	_	Otro (d			Tierrian	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca	lidad de to de idei	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS ane		resente	fotocopia	ns de los o	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	E ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituci cados del uli					preser	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ada exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	ITUC	IóN									
			BLECIMIEN			N.D.				Ollar	SED							MUNI			
Doc. Doce		11117743		IIVA SIM	IÓN BOLIVA	Nombre [Docente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		ON BO	DLIVAR			N° de G	rupo		.BUENAV	ENTURA		
									OS DE ID		ICAC	IóN			1						
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de Ex	kpedición	Munic	ipio de Ex	xpedi	ición		Gér (margu	nero ie con X)	
66			CE															Na			.,
CC Pi	RC RC	TI do	CE Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	re		tamento d	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femer tha Nacim	
													No	cimiento					Dia	Mes	Año
[ARIAS Dirección d	e Residenci	l	SUAREZ		Comunidad	MAIRA	Zo	ona	RUT Depa		ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								X	 DRMACIÓ	N ACA	DÉM.	TCA									
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió	i la última v	ez	Aprobó	Reprobó		I ACA	DEM.		al que ING	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado cursado												(M	larque cor	X)			İ	Bá	ásica Prima	ria	
										0	\Box	1	2	3	4	1		Bás	ica Secund	aria	Х
9	2017			ERIOR J	UAN LADRI					5		6	7	8	9		_	-1:4.			
Subs	idiado No	Inte	erno No	Nivel I		MODELO Acele	eración	ME 10°	DIA 11°	Acadé	Carác	ter Técnico	Com	ercial	Agra	реси	Especia		ismo	Nov	malista
31	INO	31	INO	Mivel 1	Nivei II	Acele	eracion	X	111-	Acaue	erriic	recilico	Com	erciai	Agro	ppecc	Jano	Turi	ISITIO	INOI	IIIdiiSta
	1					SISTEMA	DE SA	LUD				1									
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	o	
											-				-						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año En situacion de deslazamiento														Cer	tificado						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Año															Si	No					
Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cert Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Dia Mes Año Si SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Figures Figu																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 7 0 Otro Nación Estrato Fuente Recurso Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública																					
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro FNR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Dia Mes Año Si Bia Mes Año Si FINR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro No Opción Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
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																					
SITUACIÓN SOCIOCONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nacion Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación															Aplica						
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO Etnia																					
					_		SCAPACIDA	DES		1						_			DES EXCE	CIONALE	ES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis C	Cerebral uromuscul	2 r			Sindro		e Down				_	alento Cie	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscur	aı			No Ap						-	alento su				
Ceguera						a cognitiva	1			<u>'</u>						_	o aplica				
					•			INF	ORMACI	óN FAI	MILI	AR .									•
	cumento	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE																				
	Dirección		Telét	fono resio	dencia	Te	eléfono trab	najo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)					$oldsymbol{\perp}$	
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	RMAS											
	lidad de I to de ider		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	о ү бом	EZ certific	co que se	anexa	al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
																				1	
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NIE		Indice	Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqu	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej					ón aquí su s de estud		sera utiliza riculados.	ıda exclusi	vamente	A qu	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 19
									DAT	OS DE L	A INST	TITUC	IóN									
					O EDUCA							SEC								ICIPIO		
				DUCAT	IVA SIMÓ	N BOLIVA					_	IÓN B	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	111177	4354				Nombre D	ocente:	ORTIZ OF				T É BI			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	entificació	n	<u> </u>		Número F	ocumento			os de III umplidos				xpedición	Muni	cipio de	Evne	dición	1	Gér	nero	
	(marc	que con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	ampilaos	Det	Jartani	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI llido	CE		ındo Apell	lido	Pi	rimer Nomb	ore	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento icimiento	de	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento	Fed	Femen ha Nacimi	ento
	ASPRILL	.A		A	ANGULO		,	IATANOHU	N		SAI	MIR								Dia	Mes	Año
	Dirección	de Reside	ncia			Barrio / C	omunidad		Zo Urbana	na Rural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Telé	fono	
									Х													
									INF	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA									
Último grado	Año		Plante	el donde	estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que ING larque cor				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. N	IORMA	L SUPE	RIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	П	6	7	8	9	T		•			•
Subs	idiado]	nterno			OTRO N	10DELO		ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si		No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Ag	rope	cuario	Tur	rismo	Norr	nalista
									Х													
										SISTEMA	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual e	stá afilia	ado			j	PS Asignac	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Tipo de sangre y RH Municipio Expulsor Fecha de Expulcio Dia Mes																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima de Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento													el Confli	cto)								
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para I Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento																					ficado
										-					Dia	3	Mes	A	iño	Si	No	
En	PROGRAMAS ESPECIALES (Unican Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																					
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5												MICA									
Nro	Carnet 9	ISREN		Nix	ual SISRFI	N	1	Fo		CION SC		uente								Opción		
INIC	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																	Ectudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	3	4 5	6 0	tro		Nación Adiciona	aloc				-		a de familia		
								. 3	7 3				Propios	1103				-		de la fuerza		
													SGP						Héroe de l		publica	
							TERRITO	ORIAL	IDAD	100.					riigo de							
		Resgu	ardo al	l que pe	rtenece				Negr	itudes						Etni	ia				No A	Aplica
								9	5I		NO											
								DISCAF	PACIDADI	S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
							DIS	SCAPACIDA	DES							_			CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	5
Sordera I						Paralisis C					-		le Down				-	Talento Ci				
Hipoacus							uromuscul	ar			Múlti						-		ecnológico			
Baja visio	n diagnos	ricada				Autismo					No A	plica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera						pericienci	a cognitiva			- CRIMAGE	TÁN = -	MT: -	A D					No aplica				
Tipo D	cumento	Númer	o docur	mento	Departa	amento	Mus	icipio	INI	ORMAC	LUN FA	APITEL.	MR		Apellidos	s v Nomb	hres					
CC RC			. aocul		expec			dición							, .pcmaos	. , 1401111	J. CJ					
- 1.0																						
	Direcció	n		Teléfo	ono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudiente	
										Mad	lre		Padre	2	Abuel	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
										Tio(a)	П	Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				•	
F	lide d	Do-4	la !- •			-Mir- 100	E ACE: 15-	0 V CC:-	E7		RMAS		waa*	fata	a d = 1			da •	diac d 1		hau!	al
en mi ca documn			ie ia Ii	ııstıtuci	on Eauca	auva JOS	E ACEVE[O T GOM	EZ CETTIFI	Lo que se	e anex	a ai p	esente	гогосоріа	s ue IOS	certifica	auos	ue estu	uios de lo	s años an	terior y d	eı
										1												
										Ì												
										Ì												
		RECTOR					COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMAT	O DE	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun										NUEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiv	amente	A		do ingresa 0	Fecha	Matricul	а	D	IA	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			1	DAT	OS DE L	LA IN			•						IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					S		DE BOLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	Z OR	TIZ JOF	RGE					N° (de Gru	ipo:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento				Implidos			CIÓN nento de E	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	. I Mu	nicipio c	de Evn	edición		Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Document		7 1110	<i>,</i> , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ппрпаоз		repartan	nento de L	zxpedicioi	110	пісіріо с	ас Ехр	culcion			ue con X	()
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Sec	gundo Apel	lido	Р	rimer Nor	nbre		S	Seaun	ıdo Nom	bre	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
				y							5				lacimient					Dia	Mes	
[BRAVO Dirección o	le Residenc	ia	MEDINA	Barrio / 0	Comunidad	CRISTIA	N N	Zo	na	С	Departan	nento de F	Residencia	Mu	nicipio c	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urba		Rural												
								X		ORMACI	IÓN A	CADÉN	1ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Repr	obó	Desert	ó .			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado											L)	1	2	3	4	_			sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					_	5	6	7	8	9	+			Sica Securio	auriu	^
	idiado	1	1	MEI	DIA 11°			icter					Espec	cialidad								
Si	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X X X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES											cadémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista X
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X DESTINATION OTRO MODELO IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											SALUE)						L			^
							IPS Asigna	ada					Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYL	JU			ROGRAM	AS FSPF	CTALES	/Uni	icamen	te na	ara la P	ohlación	A+ Víctima	del Cont	flicto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados						-		Te pe	na ia r		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X X X EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica															ı	Dia	Mes	1	∖ño	Si	No
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Exi Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI SI																						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (I Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Ne SI DISCAPACIDAI DISCAPACIDAI DISCAPACIDAI DISCAPACIDAI DISCAPACIDADES SOrdera Profunda Paralisis Cerebral											OCIO	DECONÓ	MICA					l .	1			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente	<u>، </u>					Faturdia.		Opción		
	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (University of the programme of the progra												Nación Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
								Propios	;						de la fuerza		1					
No aplica SIT											ODI	AL TO A D	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 TI Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACID											ALIDAD				E	tnia					lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Negri SI DISCAPACIDADE DISCAPACIDADES ordera Profunda ipoacusia-baja audición lesión neuromuscular aja visión diagnosticada leguera leguera Deficiencia cognitiva																					
Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo											PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DI													CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
		ı <i>,</i>									_		de Down					Talento C				
<u> </u>						euromuscui	ar				_	últiple o Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número	documento	Denart	amento	T Mur	nicipio	_	INF	ORMAC	CIÓN	FAMIL	IAR		Anellid	os y No	mhres					
CC RC		- Trainero	accumento		dición		edición								преше	03 7 110	mbres					
	Diam'r.		T-1/	(f		_	1(6	10 - 10						D							A	
	Dirección		reie	efono reside	encia		eléfono tra	арајо		Mad	dre		Padr		entesco Abu	elo(a)	Г	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En	lided 4.1	Doet 1	la Torati	alar F		E ACELE	20 Y CC	ME7	-:		IRM#			fat			na- •	ade - ·	المراجعة			u dal
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	90 Y GOI	MEZ cei	rtific	o que s	se an	exa al	presente	rotocopi	as de lo	s certif	ricado	s de estu	aios de la	os años an	iterior	y del
	I	RECTOR				COORDI	NADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	D DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A c	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DIA	4	 	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI FOTLITEI	ITO EDUIGA	-T71 (O			C	DATC	OS DE L	A IN			•								
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	OR	TIZ JOR	GE					N° de	Grup	0:				
	The File	- NG 1 4		1	NI-Sun and I	Documento				S DE II	_					-1-11-	F	J: _: Z _	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero	Documento		AHO	s Cui	mplidos	J D	ерапап	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	схре	ulcion			nero ue con X	()
CC	RC	TI	CE		11: 4 -		uine eu Nieu					da Nam	h	l para		ا دد	Morai	-iid- N	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nor	пые		3	egun	do Nom	ые		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CAICEDO		:-	SOLANO		Comunidad	SEBASTI	AN	70.0		T		anta da F	a ai dan ai a	Muni	inimin do	Dania	lon sin	ı	Tale	áfono.	
ļ '	orection t	le Residenc	ild		вагно / С	Comunidad		Urbai	Zor na	Rural	٦,	ерагсан	iento de F	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
								Х				/									_	
Último	Año	l F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			RMACI Deserto		CADÉM		al que IN	IGRESA		1	Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado														Marque co					В	Básica Prima		
	0047		D1441 OUE								0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	X
	1	<u> </u>		ERIOR JU			MED	OTA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad					
Si	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración I X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALE																					Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica											SALUD		de sangre	e y RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo	
														A+								
Docuit	aculados d	o drupos a	rmados	Г	P				•		te pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Eocha do	Expulción		T	ertificado
				;	X	_	Бераган	ento Exp	uisoi				Минстри	LAPUISOI		Dia		Mes		λño	Si	No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Exp Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece SI Resguardo al que pertenece											CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		ı	Estrato				Fuente								Opción		
	PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Departamento Expuls Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITU/ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Neg SI												Nación Adicion	aloc						cabeza de		
					4	3	6 C	Otro		Propios							a de familia de la fuerza		n			
	No aplica SI												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ordera Profunda poacusia-baja audición Lesión neuromuscular											LIDAD				Etni	ia				T 1	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADE DISCAPACIDADES ordera Profunda ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo																					
	Resguardo al que pertenece Negrito SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES SORdera Profunda Paralisis Cerebral Ilipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												EVCEDCT	ONAL ES								
						DIS			ADE:	J I CAP	ACIL	JADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				-	iltiple Aplica					_	Talento te Talento su	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1					.,					_	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	I Mur	nicipio	:	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apollido	- v Nomb	aroc					
CC RC		Trumero (aocumento		dición		edición								Apellidos	. y NOITH	J1 C3					
	Divisió			6		_	146	la d'													4	
	Dirección		reie	efono reside	encia	16	eléfono tra	арајо	-	Mac	ire		Padre		entesco Abuel	o(a)	1	Hermand	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				=-							RMA											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GO	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
	_				_																	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN					·				
			BLECIMIEN			N.D.				OUNA	SEC							MUNI			
Doc. Doce		11117743		TIVA SIM	IÓN BOLIVA	Nombre [Ocente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		ON B	OLIVAR			N° de G	runo		.BUENAV	ENTURA		
Doc. Doc.	Since:	1111111111	0-1			Trionible :	Jocenie.		OS DE ID		ICAC	IóN			iii de e	паро	•				
		ntificación			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gér		
		ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC Pi	RC RC	TI do	CE Seg	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore	Depai	tamento d	e M	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femer	
	·								·					cimiento					Dia	Mes	Año
	CAMPAZ	e Residenci	 	LOPEZ		Comunidad	JORDY	7.0	ona	FABR		ento de R	osidonsia	Munic	ipio de Re	ocido	ncia I		Tolé	efono	
'	on eccion d	e Residenci	ia		barrio / C	Jonnunidad		Urbana	Rural	- Dep	artarri	ento de R	esidericia	Munic	ipio de Re	esiue	ilCia		rele	10110	
								Х													
ı/uı.	I .~				' I - 'In-		T		ORMACIÓ	N ACA	ADÉM			20.5			I				
Último grado	Año	P	lantel dond	le estudio	ó la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar Sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	+	ŀ		ica Secund		X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	\dagger					
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Especia	alidad			
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>														
	FPS a	la cual está	afiliado		Т	1	IPS Asignad		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tino	de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	0	
	2,00	ia caai cota	amado				ir o 7 longinae					1100	ac sangre	,				<u>'</u>	uto / umaa		
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento Dia Mes Año Si																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Año															ļ	tificado					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes A															Ai	ño	Si	No			
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FINR Opción																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año S SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Figures Fi																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Propios Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si FNR Nes Año Si FNR Nes Año Si FNR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública																					
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Dia Mes Año Si Bia Mes Año Si FINR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Recurso FURR Recurso Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Solve Sissen Nivel SISBEN Solve Sissen																					
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes Negritudes Negritudes No Apli															Aplica						
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																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia																					
														DES EXCE	CIONALE	ES .					
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
	a-baja aud				Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					-		cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo	ihi				No A	plica					_	alento su	bjetivo			
Ceguera					Delicienci	a cognitiva		TNF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento		rtamento		nicipio							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exp	edición	expe	edición														
	<u> </u>			f	d = = -1 -	_	116						-							A continu	
	Dirección		Telét	fono resid	gencia	Te	eléfono trab	oajo	Madr	e I	J	Padre		ntesco Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI	Acudient	no NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (cu			ricimano	(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		1																l		
En mi co	lidad do '	Rector de	la Inetitus	cion Edu	cativa JOS	E ACEVE	00 A COM	FZ certifi		anex	a al n	resente (fotoconia	s de los o	ertificad	ios r	le estud	lios da lo	s años an	terior v	del
	to de ider		ansulul	Luu	Luciva JUS	_ AOLVEL	-	(1110	-5 que 50	uncxi	ui þ	. cociite i	. этосоріа	. ac 105 C	J. cirical		cscuu	ue 10	. unus all	y (
																				1	
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivame	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO FOLICA	TNO			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•					NAL IN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	JORG	E					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento			Cumpl		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cumpi	iluos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		oine en Nieue	Jama		Car		a Name		D		.	Monai	-ii N	Mascu			enino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo	"	rimer Nom	ые		Seg	guria	o Nomb	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CANDEL			GARCIA	Dawie / /	Comercial and	LEIDY		7	F	_	NANDA		a ai da a ai a	l M m:	ainia da	Dania	domaio	I	Tale	áfon o	
,	Jireccion (e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a R	Rural	De	epartam	ento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				/									_	
Último	Año	l p	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			1ACIÓ esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado							,							Marque co					Е	Sásica Prima	aria	
0	2017	I E NO	DMAL CLIE	EDIOD III	IANLIADD	II I EDOS					0 5	Н	6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X												cter		0	9		Espec	cialidad			
Si	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U												Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	No	ormalista
			CTC.	TEMA	DE	SALUD																
	EPS a	la cual está	afiliado			1	[PS Asigna	da	313	IEMA	DE 3	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	e grupos ai	mados	l	Р					mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	T c	ertificado
							.,									Dia		Mes		Αño	Si	No
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																						
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negrit SI											CIOE	CONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Resguardo al que pertenece Negritudo SI DISCAPACIDADES Y												Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia		
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA: 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Departamento Expulso SITUA: 1 2 3 4 5 Negrit SI DISCAPACIDADE												Propios							de la fuerza		1
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	No aplica SITUACIÓN Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 SI Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CO DISCAPACIDADES Y CO DISCAPACIDADES poacusia-baja audición Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Autismo															Etni	ia				T N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Poacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva																					
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y O DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral Iipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo											ADES	YCEDCI	ONAL ES								
						DIS				CAI A		7,525		CHALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral												le Down				_	Talento C				
<u> </u>						uromuscul	ar					tiple Aplica					-	Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número	locumento	Depart	amento	I Mur	nicipio	II	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomi	hroc					
CC RC					dición		dición								, .pc.mu0s	. , 1401111	J. UJ					
	Direcciór		T-11	fono reside	ancia		eléfono tra	haio						D	ntesco						Acudie	nte
	Direcciói		reie	rono reside	ziicia		негопо и а	рајо		Madre	e	П	Padre		Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :													,						•		
En mi co	lidad da	Pactor de	la Institu	cion Educ	ativa 106	SE ACEVE)U V 601	AF7 comt:	ifice =		MAS		recents	fotoconi:	as de los	certific	ados	de estr	dios do la	ne años se	terior:	ı del
En mi ca documni	nuad de to de idei	rector de itidad	ia 1NSTITU	LION EGUC	auva JOS	E ACEVE	JU T GON	icz certi	iiico q	ue se	апе	xa ai p	esente	iotocopia	ıs ae IOS	certific	auos	ue estu	uios de la	os años an	TERIOR)	y uei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	nente	A q	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI ESTATEA	ITO EDIJO	-TN (0			D	ATOS	DE LA	INS			•								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	SE.					N° de	Grup	00:				
	Tine Ide	ntificación		l	Niúmana I	Do su um omto				DE ID	_			xpedición	Muni	ainia da	Funo	diaión	1	Cá	nero	
		ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	expedicion	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE					<u> </u>			L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		irtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CASTRO	1		SOLIS			LINA				MA	ARIA										
l (Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х	a I	Ruidi												
		I						_		MACIó	N AC	CADÉM			•							
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	pó D	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Sásica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4	_			sica Secun		Х
9	2017			ERIOR JU							5		6	7	8	9						•
_	1		MEDIA	11°	Δса	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δα	irone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO INTERNA SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (I Desvinculados de grupos armados Departamento Expu											demie	recineo		Tereiai	7.9	порс	caario	14	1131110	11.	ormanoca
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SIT											SALUD										
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	da					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																Dia	3	Mes	,	Año	Si	No
EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Neg SI																						
Nro	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TEI Resguardo al que pertenece Negritud SI DISCAPACIDADES N DISCAPACIDADES N DISCAPACIDADES SOrdera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular											ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	,	NIVEI 313DE	in			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negr SI DISCAPACIDADE												Adiciona	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
							Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública							
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece Negritur SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral											LIDAD	1501					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion		
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negritur SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ordera Profunda ipoacusia-baja audición lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada															Etni	ia				N	o Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES DISCAPA																					
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Cordora D	trofunda			Ī	Daralicie (SCAPACID.	ADES			Cin	dromo	de Down				_	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_	ltiple	ie Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada									No.	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	T	NEOR	RMACI	ÓN F	:ΔΜΤΙ Τ	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio			X111102		711122			Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
										FIR	RMAS	S										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	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
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI				I			MUN	ICIPIO		
	ı					AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:									Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ ORT DATOS Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CONGOLINO VALENCIA JHON Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zon- Urbana X INFOR Itimo rado risado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situación de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	1	Géi	nero	
																				(marqı	ue con X	
CC P				gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento (de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
				=										Na	acimiento					Dia	Mes	S Año
			1	VALENCIA		Comunidad		-	Zona		_	OWIN epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	ia	Rural	\vdash											
				<u> </u>					IFOR	MACIó	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó D	Desertó				al que IN darque co				Nivel		Preescola		
cursado					0	П	1	2	3	4				sica Prima		X						
9	2017				5		6	7	8	9												
	1	1		MEDIA	11°	100	Cará démic	cter Técnico	Com	nercial	Ι Δα	ropor	Espec cuario	ialidad T	rismo	l N	ormalista					
31	NO	31	140		Wivei 11			11	1	demic	recilico	Con	ierciai	//9	торес	Luario	Tu	1131110		X		
					I		SIS	STEMA	DE	SALUD												
							IPS Asigna	ida			\perp		Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
					Р	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	amente	e par	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	to)						
				,	Y	4	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
					T					Dic	<u> </u>	1-103	<i></i>	410		NO						
	No														<u> </u>							
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E		UACI	ON SO		Fuente								Opción		
											_ '	Recurso	ivacion					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		a .		
											SGP						Héroe de		Ривнес			
		Docquar	do al que n	ortonoco			I	No		RRITO	RIA	LIDAD				Etni						lo Aplica
	EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SIT Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece No SI DISCAPACIDADES dera Profunda Dacusia-baja audición a visión diagnosticada Juera IPS Asignada Departamento Exp Paralisis Cerebral DISCAPACIDADES dera Profunda Deficiencia cognitiva															Luii	a				"	ю Арпса
	No aplica SIT Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 1 2 3 4 In a seguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDA																					
						DIS			DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACI Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo											drome o	de Down				1	Talento Ci				
<u> </u>						euromuscul	ar				_	ltiple Aplica					_	Talento te Talento su	cnológico			
Ceguera	ii diagilosi	icada				ia cognitiva	1				140	Aplica					_	No aplica	abjetivo			
		T		I		·		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									
		ivumero d	ocumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES.																					
										FIF	RMAS	S										
En mi ca documn			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	1EZ cert	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE				-	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qı	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		-TN (0			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•								
	ı							SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA					
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:									N° d∈	Grup	00:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR C. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ ORTIZ DATOS Tipo Identificación (marque con X) Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CORTES CASTRO MARIA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana X INFORI Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó D COMUNIANO DELO MEDIA SIA NO NIVEL I NIVEL II Acceleración 10° X Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA SI NO NIVEL I NIVEL II Acceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica No Año Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato													xpedición	Muni	icipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
													crito de L	хрешски	T Idil	icipio de	Елрс	dicion			ue con X)
СС					11: 4 -		oine an Niana	Jama		Coo		a Name		Dane		4.	M	ما ماد ماد ا	Mascu			enino
"	rimer Apei	ido	Seg	gunao Apei	illao	'	rimer Norr	ibre		Seg	guna	o Nomb	ore		artamento acimiento		Muni	сіріо ае і	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
				CASTRO						А	_	ANDRA							1			
[Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	partam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
										tur ur												
Úlai	A ==	Ι .	N	d	I		A f			IACIÓN esertó	N AC	CADÉM		-1 TAI	ICDECA			NII:I	1	D		
grado	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO													al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
Cursauo	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALI Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados												1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
	1		MEDIA		5	Cará	6	7	8	9		Espec	cialidad									
_	1					Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario		rismo	N	ormalista					
						Х																
	EPS a	la cual está	afiliado	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo					
Desvii	nculados d	e arunos ai	rmados	Ι	Р					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	1	Τ 6	ertificado
<u> </u>						-	Берагсатт	спо схра	11501				Municipio	LXPUISOI		Di	a	Mes		₹ño	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 Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrate Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES											CONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	1 3 1	4 5	6	Otr	_	\ecuiso	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia		
						1 '				Cur			Propios							de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	gritude	RITOF es	KIAL	LIDAD				Etn	iia				l N	lo Aplica
								SI		N	0											
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACI DISCAPACIDADES Fordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo											drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
						uromuscur	uı					Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	11	NFOR	MACIO	ON F	AMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición															
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	haio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre	9		Padre	е	Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CTONES .									Tio(a))		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	fico a		MAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior v	y del
documni	to de ide	ntidad	-																			-
	ı	RECTOR			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho							



							FO	RMATO	DE MAT	RICUL	A DE E	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	0			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea bas	se.		esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	e A	que grad 1	do ingresa O	Fecha	a Matr	icula	[AIC	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN											
		ESTA NSTITUCIÓ		NTO EDUCA		A D					SE	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		11117743		ATTVA SIIVIC	JIN BOLIVA	Nombre I	Docente:	ORTIZ C	ORTIZ JO		SINONE	OLIVAR			N	l° de Gr	upo:	.BUEINA	VENTURA		
									TOS DE		TIFICAC	CIÓN			<u> </u>						
		ntificación			Número E	Documento)	Años (Cumplido	os C	Departan	nento de E	Expedició	n	Municipi	o de Ex	pedición			nero	0
		ue con X)																		ue con X	
CC	RC RC	TI	CE		11: -1 -	T 5	uine eu Nieue	laa		<u> </u>	da Nasa	ha	T p		nento de	I _M		Mascu		Fem cha Naci	nenino
P	rimer Apel	iiuo	Se	gundo Apel	iliuo		rimer Nom	bre		Segun	ido Nom	bie		Nacim		Mu	nicipio de N	vacimiento	Dia	Mes	
	CRUZ			ARAUJO			MAICOL			1A	NDRES										
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		- 2	Zona		Departan	nento de F	Residenci	а	Municipi	o de Re	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rura	al											
								X	FORMAG	CTÁN A	CADÉN	ITCA									
Último	Año	T F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	_		CADEN		al que I	NGRE:	SA		Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado								,	355				Marque c					В	ásica Prima		
cursaut)	1	2	3		4		Bá	sica Secuno	laria	Х
9	2017	-		PERIOR JU						į	5	6	7	8		9					
Subs	sidiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO	eración	10°	1EDIA	0 1	Cará cadémic	cter Técnico	C-	merci	al	٨٥٠٥٠	Espec Decuario	cialidad T	rismo	NI NI	ormalista
31	INO	31	INO	X	Nivei II	Aceie	eracion	X	11	- AC	.auemic	recilico		merci	di	Agrop	Decuario	Tui	ISITIO	10	X
				l .	1	I			SISTE	MA DE	SALUE)	<u> </u>					l			
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	Н				ARS Afiliad	10	
	A	ANASWAY	JU							\perp			A+								
Decvi	nculados d	le grupos a	rmados	1	Pi	1	AS ESPEC Departame	•		nte pa	ara la P		Victima o Expulso		onflicto)	Focha de	Expulción		Τ ς	ertificado
		s desmovili:			X	-	Берагат	into Expui	1301			Mullicipi	o Expuiso	,,	-	Dia	Mes		۱ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								\perp										<u> </u>	
Nuo	Carnot C	CDEN	г ,	Nivel CICRE	·NI	1			JACIÓN	SOCIO						1			Onción		
INFO	. Carnet Si	ISBEIN		Nivel SISBE	:IN		E:	strato			Fuente Recurso						Estudia	inte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	pública	3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que i	nortonoco			1	Noc	TERRI gritudes	TORI/	ALIDAD					Etnia					lo Aplica
		Resguar	uo ai que i	pertenece			SI	Jilludes	NO						Luna				"	o Aplica	
							DISCA	PACIDAD	DES Y CA	APACI	DADES	EXCEPCI	ONALES	5							
Sordera F					Danalisis (SCAPACIDA	ADES	_	lc:		de Down					Talanta C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja aud	dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnost				Autismo		-			-	o Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ì										No aplica				
				1				IN	NFORMA	ACIÓN	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición							Ap	ellidos y	Nombre	S				
30 NC	1.1																				
	Direcciór	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Pai	entes	со					Acudie	nte
										ladre		Padr	e	_	Abuelo(a	_	Herman	o(a)	SI		NO
0000014	CIONES :								Т	io(a)		Hijo(a	a)	(Otro (cua	l)					
										FIRM	AS										
	lidad de to de ide		la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	fico que	se an	exa al ¡	resente	fotocop	ias d	e los cer	tificad	os de estu	dios de la	s años an	terior	y del
accuilli)	uc iudi														1					T	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
									_												



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc ados del ul					presei	nte do	cumento							2	х	
Por fav	or no deje				ción aquí su os de estuc			ada exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	ITUC	IóN									
			BLECIMIEN			N.D.				CUNA	SED							MUNI			
Doc. Doce		11117743		IIVA SIM	ÓN BOLIVA	Nombre [Ocente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		ON BO	OLIVAR			N° de G	runo		.BUENAV	ENTURA		
Doc. Doc.	Since:	1111111111	0-1			Trionible :	Jocenie.		OS DE ID		ICAC	IóN			iii de e	паро	•				
		ntificación			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Depa	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición			nero	
		ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	undo Ape	ellido	P	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	re	Depar	tamento d	e M	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femei cha Nacim	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
ſ	CUAMA Dirección d	e Residenci	l	VERNAZ		Comunidad	PAOLA	Zo	ona	ANDF		ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	eside	encia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural	<u>'</u>											
								Х													
L'Illeine	1 422		lambal dama	كالمرسام م	la Altinaa		Amushá			N ACA	DÉM:		al aug TNI	CDECA		_	Nivel		Dunnanalau		
grado	Ano		nantei dond	e estudio	ia uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								ivivei				
cursado										0	Т	1	2	3	4	-	-				X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JU	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado																				
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>													
	EPS a	la cual está	afiliado		Τ	1	IPS Asignac		SISTEMA	DE SA	LUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	210 0	ia caai cota	amado				ir o 7 longinae					1100	ac sarigite	,				<u>'</u>	THE FILLING		
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (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 Norr SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)															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 Nor 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 Cer Hijo de adultos desmovilizados Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figure Recurso GGP 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 Héroe de la Nación Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD															No						
Curisado																					
Subsidiado																					
Nro	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBI	EN		Es												Opción		
Subsidiad																					
Substitivity Substitutivity Substitutiv																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma **Tention of the image: Sistem																					
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 Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES SCIPCEONALES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Fino de sangre y RH ARS Afiliado ARIGINATO ARS Afiliado Resquardo al que deste a Expulción Fecha de Expulción Certific Dia Mes Año Si Final																					
Substitution Subs															Aplica						
SI No SI No Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norma SISTEMA DE SALUD FPS a la cual está affillado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affillado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Departamento Expulsor Municipio Expulsor Municipio Espulsor Per de Expulsor Dia Mes Año Si															,						
Nro, Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Negritudes Sight Negritudes Sight Negritudes Sight No																					
Resquardo al que pertenece Territorial Indicatorial Signature Sig																					
TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES CAPACIDADES EXCEPCION.															CIONALE	ES					
		lición					ar					e Down				_					
						4.011145641				- 						-					
					Deficienci	a cognitiva	1									N	o aplica				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR .									•
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Telét	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	l Dajo					Parer	ntesco						Acudient	:e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									ETP	RMAS											
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
	to de ider										•										
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grac	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO FOLICA	TD 10			D/	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
								SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA					
Doc. Doc	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	E					Nº de	Grup	0:				
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ ORTIZ DATOS Tipo Identificación (marque con X) Número Documento Años Cump Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre CUERO PAYAN MAIRA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Itimo rado Para Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Estrato SITUACIó 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 1 2 3 4 5 1 3 4 5 6 1 4 5 6 1 5 7 7 1													41 _ 1 4 _	I Marini	-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C t		
					Numero i	Jocumento)	Anos	Cump	olidos	De	ерагсат	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	·)
СС								1			L								Mascu			enino
P	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Seg	gund	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CUERO			PAYAN			MAIRA				DA	ANNY										
'	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								_	a r	Kulai												
,		I		•			1				N AC	CADÉM			L							
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	pó De	esertó				al que IN larque co				Nivel	-	Preescola Sásica Prima		
cursado					0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х						
	1				5		6	7	8	9												
	1				11°	Δса	Cará démic	ter Técnico	Corr	nercial	ΙΔα	ronec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	T N	ormalista					
	110	51	110	MVCII	11170111				7.00	derriie	recineo	6011	ici cidi	7.9	торес		14	1131110	11.	ormanaea		
							SIS	TEMA	DE S	SALUD				•								
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da					Tipo	de sangre	y RH		+			ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unica	mente	par	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
						-	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor		Di-			Expulción			ertificado
																Dia	1	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIAL Desvinculados de grupos armados Departamento Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estra Resguardo al que pertenece SI DISCAPAC DISCAPACIDADE: Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Ceguera Deficiencia cognitiva																					
Nro	Carnet SI	SREN	I N	lival SISRE	·N				UACIÓ	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	,	NIVEI 313DE	in		_	Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
													Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	ı pública	1
				TEF	RRITO	RIA	LIDAD	1501					i iijo de	ricioc de	ia ivacion							
		Resguar	do al que p	ertenece					gritud							Etni	а				N	lo Aplica
								SI		IN.	10											
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Cordora F	trofunda			Ī	Daralicie (SCAPACIDA	ADES			Cin	dromo	lo Down				4	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
					1		ie Down				-+		ecnológico									
	n diagnost	icada									No.	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	TI	NFOR	MACT	ÓN F	AMTLT	AR				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento									AI-1222			Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	uiciOfi	expe	cuicion															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
													Padre	9	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)						
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los e	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	del
	Icusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple visión diagnosticada Autismo No Aplica era Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR D Documento RC TI CE Número documento Departamento expedición expedición																					
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	Ą	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC				1				IICIDIO		
	II					AR				SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	11117743	354			Nombre I	Docente:									Nº de	Grup	0:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ ORT DATO: Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre DELGADO MINA CAROL Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zon Urbana X INFORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED. Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X X													xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
				cump	iidos		spartam	iento de E	Apeuleion	T Idili	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	:)					
CC P				gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Seg	gund	lo Nomi	ore	Depa	rtamento	de I	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
														Na	acimiento					Dia	Mes	s Año
			ia	MINA	Barrio / 0	Comunidad			Zona		_	CED epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
									a F	Rural												
									IFORM	1ACIól	N AC	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado						0		1	2	3	4				sica Secund		X					
9	2017	I. E. NO				5		6	7	8	9				orda occarre		^					
_	1					MEDIA			Cará			.,				ialidad —						
Si	No	Si	No		Nivel II			11°	Aca	ndémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tu	rismo	N	ormalista X		
		ı		1				1	SIS	TEMA	DE S	SALUD		ı					1			
							IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
		IIVAOVATO			P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unicar	mente	par	ra la Po	blación '		lel Confli	cto)						
							Departam	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
				,	X									Dia	1	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No		
	No																					
Nro	Carnet SI	SREN	T N	Nivel SISRE	N	1	F		UACIó	N SOC		Fuente								Opción		
1410	curret 51	SELIV	'	WC SISSE			•	Struto				Recurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otr	·0		Adicion							a de familia		
											Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	1		
							RIAI	LIDAD	1													
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne SI	gritude		10					Etni	a				N	No Aplica
	No aplica SI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 1 2 3 4 Resguardo al que pertenece SI DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACIDADES Indera Profunda poacusia-baja audición																					
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			_		CABACID	ADES EXCE	DCTONA	I EC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAFACID	ADL3			Sino	drome o	de Down				+	Talento Ci		ADES EXCE	FCIONA	LLS
						euromuscul	ar				├	ltiple					_		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	3				No .	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					l			I	NFOR	MACIÓ	óN F	AMILI	AR					'				
		Número o	documento												Apellidos	y Nomb	ores					
	TI GE																					
	Dirección		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		No. 1					ntesco	(.)			. (.)	67	Acudie	
										Madre Tio(a)		+	Padre Hijo(a	_	Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :										-											
										FIR	MAS	s										
En mi ca	lidad de I to de ider	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico q				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
aocumn	ue idel	.c.uau																			Т	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE		+			ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
	Tipo Identificación (marque con X) RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre DIAZ MASCARELLA SHARITH YARITZA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural X INFORMACIÓN ACADÉMICA Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Barrio / Comunidad Residencia Superior / Comunidad Residencia Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técno Nombre Segundo Nombre PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Multipo de adultos desmovilizados														N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
										nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje								usivam	nente	A q	-	_	Fecha	Matricula		DI	А	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
								SI									VENTURA					
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:									Nº de	Grup	00:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR C. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ OI Tipo Identificación (marque con X) C RC TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre DIAZ MASCARELLA SHARITH Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X INF Iltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó rado rado rado rado rado rado rado rado													·vnedición	Muni	icipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
					Cump	piidos		spartam	iento de E	хрешской	i idii	icipio de	Ехрс	dicion			ue con X	()				
CC Pi				gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Se	aund	lo Nomi	ore	Depa	artamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
			55,	yaao 7po.		·					94.14				acimiento					Dia	Mes	
Г		le Residenc	L	ASCAREL		Comunidad			Zona	1			ento de R	Residencia.	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	JII CCCIOIT C	ie Residene	iu		Barrio / C	Sorriariidad						- partam	iento de n	COSIGE FICIA	rian	icipio de	Resid	acricia		TCR	210110	
									JEOD!	MACTÍ	 	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó				_	CADEM	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado								Marque co						Sásica Prima								
9	2017							7	8	9			Bá	sica Secund	Jaria	Х						
	1	<u> </u>	ľ	MEDI <i>F</i>	Ą								Espec	ialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I			11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	N ₁	ormalista			
						Х	STS	STEMA	DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	510	JILMA		SALOB		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	1	Р					amente	par	ra la Po		Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Го	ertificado
																Dia	а	Mes	1	\ño	Si	No
En s																						
		SITU	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA						l			_ I						
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 					- · ·		Opción		
						4 5	5	6 Ot	_		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
										┪		Propios							de la fuerza		1	
				DDITO	DIA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egrituc	RRITO des	KIA	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica
								SI		N	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPAC DISCAPACIDADE Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo												de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscui	ai				+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Nom	hres					
CC RC					dición		edición								- Juo.	,						
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	т.	eléfono tra	haio						Para	entesco						Acudie	nte
	Dirección		reic	iono reside	siicia		sierono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		Abuel	o(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)			•			
OBSERVA	CIONES :																					
En	liale de la co	Doct-	la 7 · · ·	ala = •	_4i ===	E ACT	20 Y 22-	4E7	:e		RMAS			fat- · ·				ale	dia - 1 .		4.5	u del
En mi ca documnt	ııdad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GON	1EZ certi	itico (que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR							ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho			



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)									
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC				1				IICIDIO		
						AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:									N° de	Grup	ю:			_	
	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR c. Docente: 1111774354 Nombre Docente: ORTIZ OR Tipo Identificación (marque con X) RC TI TI CE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre GAMBOA SINISTERRA DUVAN Dirección de Residencia Barrio / Comunidad X Urbana X INFO Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Irrado Irrado Interno OTRO MODELO MEC Si No Si No Nivel I Nivel II Acceleración 10° S NASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados ANASWAYUU Responsor Ana Carret SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negrita Propertica Comunidad SITUAN Resguardo al que pertenece Negrita Propertica Comunidad SITUAN RESGUARDO SINISTERRA DUVAN Primer Nombre Primer Nombre Primer Nombre Años Cu Primer Nombre Años Cu Año													xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
					cumpi	lidos	DC	partam	iento de E	хрешской	T Idilli	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	()				
CC Pr				gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Sec	gunde	lo Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
														Ni	acimiento					Dia	Mes	Año
[<u> </u>	INISTERR		Comunidad			Zona			EXIS epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
									a R	Rural												
									IFORM	1ACIó	N AC	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN				Nivel		Preescola	r	
cursado					0	1 1	1	2	3	4				sica Prima		X						
9	2017				5	H	6	7	8	9				Sica Securio	auriu .	^						
	1			MEDIA			Cará							ialidad								
Si	No	Si	No		Nivel II			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	No.	ormalista X		
				l		1	SIS	TEMA	DE S	SALUD												
						:	IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
		INASVVATO	JU		P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unicar	mente	para	a la Po	oblación '		lel Confli	cto)						
							Departam	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
				,	X									Dia	3	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No		
Nro	Carnot SI	CREN	Ι ,	lival SISRE	:NI	T			JACIó	N SOC		CONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN	ľ	NIVEI 313DE	in			Strato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otr	ю		Adicion							a de familia		
											Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı pública	1		
			l				TER	RITO	RIAL	LIDAD												
	EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SI Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACID DISCAPAC															Etni	ia				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACID DES DISCAPACID DISCAPACID DES DISCAPACID																					
						D1/			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVCE	DCTONA	1.50
Sordera P	rofunda			l	Paralisis (SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	euromuscul	ar				Múlt	tiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
cegacia					Dericient	ia cogriicive		I	NFOR	MACIó	N F	AMILI	AR					то арпса				
		Número o	locumento												Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	,,, се																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :										<u>′</u>		<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u> </u>	`					-		
										ETD	MAS	s .										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GO	1EZ certi	ifico q				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
aocumnt	to de idei	ıcıdad							Т						<u> </u>						Т	
	ı	RECTOR				COORDIN		+			ACU	DIENTE		$\overline{}$			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho	



							FC	ORMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC								IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA						SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA				
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	ЭE					N° de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación		ATOS Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero						
		ue con X)			reamero i	Documento	,	74103	Cump	Jiidos		.purturi	iento de E	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	.)
CC Pr	RC rimer Apel	TI	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore	Dena	rtamento	de	Munio	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
			55,	, a a. o p. o.		·					.g				acimiento					Dia	Mes	
Г	GARCIA Dirección o	le Residenc	L	CAICEDO		Comunidad	ESNEID		Zona		De	nartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	5 II CCCIOIT C	ic residenc			Barrio , s	Sorriamada		Urban		Rural		-partarr	iento de r	CONCENCIA	71411	cipio de	resid	acricia			210110	
								X	IEO DA	MACTÁ	N AC	CADÉM	TCA .									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-		esertó	_	LADEM	Grado	al que IN				Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado								Marque co		1.1				sásica Prima								
9	2017				5		6	7	8	9	+		Ba	sica Secund	Jaria	Х						
Subs	idiado	Int	erno	ı	MEDIA	4		Cará						Espec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista		
								Х	SIS	STEMA	DES	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda						de sangre	y RH					ARS Afiliad	io	
						DOCDAM	AC ECDE	TALES (a la Da	ا منذه واما	Víatima a	lal Canfli	-4-\						
Desvir	nculados d	e grupos aı	rmados		P	ROGRAM	Departam			mente	е раг	a la PC		Expulsor	iei Confii	1		Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
		s desmoviliz														Dia	3	Mes	ļ	∖ño	Si	No
En s		e deslazam aplica																				
		SITU	UACI	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA						1									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						4 5	5 6	6 Ot	ro		Adicion	ales						a de familia				
											Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	i		
			TEI	RRITO	DTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritud		IXIA					Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		١	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	ai .				+	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	Э											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Noml	bres					
CC RC					dición		edición								•							
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Tz	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	J., 300,0	•			J. 1.01.0	"	5,5,5,15 4,5			Madr	e	П	Padre		Abuel	o(a)	П	Herman	o(a)	SI	710000	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
								4=-			RMAS			6.1								
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	_																					
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD 10			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	ЭE					N° de	Grup	00:				
	The File	- NG 1 4				_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t							
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento		Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -	1 5	NI			<u> </u>	L	l. N		I		a. I	h.d	d. N	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	INESTRO			OSPINA			MARISO		╧		1_			İ., .						L		
"	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona ia I	Rural	- D∈	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	1 -	Plantel dono	lo octudió	la última v	107	Aprobó	-		MACIó esertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	Γ	Preescola		
grado cursado	Allo	Reprot		eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima								
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	X						
9 Subs	2017 idiado	I. E. NO	 	MEDIA	1	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad								
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista				
						Х	ፗ															
	EPS a	la cual está	afiliado		nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo				
															,							
Docuit	aculados d	e grupos ai	rmados	I	P	ROGRAM	AS ESPEC			mente	e par	ra la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
		s desmoviliz				-	реракан	енто Ехри	uisui				Municipio	Expuisor		Dia		Mes		λño	Si	No
En s	situacion d																					
	No	SITI	UACI	óN SO	CIO	ECONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N	I	E					Fuente	FNR							Opción		
								. 1 -	. .		_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						4 5		6 Ot	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		3		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que r	ertenece			I	Ne	TEI egritud		RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
								SI			OV											, ,
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACI DISCAPACI DISCAPACIDADES Ordera Profunda ipoacusia-baja audición aja visión diagnosticada eguera Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Municipio avaedición avaedición Autismo Departamento Municipio Avaedición Avaedición Avaedición Avaedición Avaedición Avaedición Avaedición Avaedición																					
						DIS			DES 1	CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPAC DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo											drome (de Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	Tr diagnosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>				110	приса					_	No aplica	абјенчо			
		In.				1 ,,		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		A U I							
		ivumero d	ocumento												Apellidos	y Nomi	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :								•													
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	/ del
	_																					
	ı	RECTOR	+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho						



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA I	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								l prese	nte do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	4atricula		DIA	\	М	1ES		ÑO 019
								DAT	OS DE L	A INST	TTUC	IóN								•	
			BLECIMIEN								SED								ICIPIO		
		NSTITUCIÓ		TIVA SIMÓ	ÓN BOLIVA						ÓN BO	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	54			Nombre D	Docente:	ORTIZ OF							N° de	Grup	0:				
	Tine Tile	LIG: 4		1	Nićos sus. E	Oocumento			OS DE ID	_				l M			1: -: 2	1	C f		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento)	Anos Ci	umplidos	Бер	artame	ento de E	xpedición	Munic	cipio de l	xpec	licion		Gér (marqu	e con X)	
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ire		rtamento (de [Munic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	MARIN			ESCUE			JHONATA	N		JA	IR		Na	icimiento					Dia	Mes	Año
		de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona			ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural												
								1	 ORMACIÓ	SN ACA	DÉM.	TCA									
Último	Año		Plantel dond	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó		_	.JEM.		al que INC	GRESA		T	Nivel		Preescola		
grado	, 1110			3300010	aramu V			cprob0	2000100				larque con					R	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-			sica Secuno		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR .III	IAN LADRI	LLEROS				5	\dashv	6	7	8	9	\dashv		I Das	Jocuil		
	1	-						MF	DIA		Carác				1 1		Esnec	ialidad			
	1			Nivel I			eración			Acad			Com	ercial	Acı	onec	uario		rismo	Norr	nalista
31	140	31	110		MIVELII	Accid	racion		11	Acad	CITIIC	recinco	COIII	Crciai	Agi	орсс	duno	1 41	131110		X
								1	SISTEMA	DE SA	AI IID				<u> </u>			<u> </u>			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna		JIJ1 LIAA	T	ALUD	Tino	de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	n	
													A+	,					,	-	
	•				PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	la Po	blación \		el Conflic	cto)						
Desvi	nculados c	le grupos ai	mados		-					1					T		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
				,	X		•					•			Dia		Mes		เทือ	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica				1															
				·				SITU	ACIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA								•	
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	:N		Es	strato				FNR							Opción		
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico C X X X X X Tipo de san ANASWAYUU STEPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de san ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctim Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulso Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																	Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																	Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									ORIALI	DAD											
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etnia	a				No.	Aplica
							:	SI	NO												
									ES Y CAP	ACIDA	DES E	XCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	DES	1										ADES EXCE	PCIONALE	S
		41-17										e Down				_	alento Ci				
						uromuscul	ar			+						-		cnológico			
	ıı alagnos	ııcada				2.00==!!!				NO A	piica					_	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Prencienci	a cognitiva	1		EODA: C	 	MT: T	1 D					lo aplica				
Tine D	cumonto	Número	locumento	Donast	amento	NA	nicipio	INI	FORMACI	LON FA	MILI/	nK.		Apollida -	v Nomb	rec					
CC RC	cumento TI CE	_	ocumento		amento dición		nicipio edición							Apellidos	y NOME	162					
CC NC	11 CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	naio					Parer	ntesco						Acudiente	9
	2. 31			5.00			- 0.00		Mad	re	T	Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a		\dashv	Hijo(a		Otro (d							
OBSERVA	CIONES :													· ·					1	I	
										RMAS											
	lidad de to de ide	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y c	lel
aocumn	o de lue	iciuau																			
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				ı	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	,
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	Ą	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	BLECIMIEN	ITO EDUIDA	-TN (O			D	ATOS	DE LA	INS			•								
	II	NSTITUCIÓ				SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA							
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTIZ	Z JORG	ìΕ					Nº de	Grup	0:				
	Tine Ide	atificación			DE IDE				v modialán	Mumis	sinia da l	Funo	diaián	I	Cá							
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Munic	cipio de l	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE																Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	o Nomi	ore		rtamento o acimiento	de I	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MINOTTA	\		TORRES			LUIS				ENR	RIQUE										
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X	la F	Kurai												
,		I		•			ı	-		MACIól	N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó D∈	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado							0	П	1	2	3	4				sica Secun		X				
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU				5		6	7	8	9									
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	cter Técnico	Com	nercial	An	ronec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	Ти	ormalista		
	110	51	110	X	11170111	, recir	eración	X			7100	demie	recineo	2011	iciciai	7.9	торес		14	1131110	1	X
					1				SIS	TEMA	DE S	SALUD										
							IPS Asigna	ida					Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
				,	~	_	Departam	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
				<u> </u>	^										Dia	1	iries	,	AIIO	31	NO	
	No	aplica																				
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N	П	E		UACIÓ	óN SOC		CONó Fuente								Opción		
												Recurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	4 5	5 6	5 Otr	ro		Adicion							a de familia			
												Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	J.	
							RRITO	RIAL	LIDAD	•					•							
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DE paralisis Cerebral Desión neuromuscular ja visión diagnosticada Quera Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Auticipio Avendición Departamento Aunicipio Avendición Departamento Aunicipio Avendición Departamento Avendición Departamento Avendición Avendición															Etni	a					lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACID DEsión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento C RC TI CE Número documento Departamento expedición Municipio expedición																					
						DI			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down				1	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión ne	euromuscul	ar				Múl	tiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No /	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
cegacia					Dericient	ia cogriicive		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR				<u>'</u>	то приси				_
		Número o	documento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CE																					
	Dirección		Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a		+	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									115(5,	,			,	00 (/						
												_										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	4EZ certi	ifico q		ane		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior	y del
	to de ider			<u> </u>																		
																<u> </u>						
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•						IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento)			DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente	,	74103	Cump	pildos		spartam	ciito de L	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	()
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Sec	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		Se	aund	lo Nomi	ore	Depa	ırtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
				y							<i>y</i>				acimiento					Dia	Mes	
	MONTAÑ Dirección c	O le Residenc	ia	CUERO	Barrio / 0	Comunidad	GLENDA		Zona	ı	_	NETH epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Urban	ia	Rural												
								X IN	IFOR	MACIó	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									0		1	2	3	4	_			sica Secund		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADR				5		6	7	8	9	7		1	orda occarre				
		MEDIA			Cará							ialidad										
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista						
	1 ^	SIS	STEMA	DE	SALUD							<u> </u>										
	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	mente	 e par	ra la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	cto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados								Ī			Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
				-					Dia	3	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No							
EIIS																						
Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10 X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados Departamento Ex Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4												ECONó										<u>'</u>
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
				4 5	5	6 Ot	ro		Adiciona	ales				_		a de familia						
										Propios							de la fuerza	a pública	1			
						TE	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nacion					
		Resguar	do al que p	pertenece					egritud							Etni	ia				١	lo Aplica
								SI		١	VO											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	I		SCAPACID	ADES			1									ADES EXCE	PCIONA	LES
				_	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ecnológico										
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						+	Aplica					-	Talento sı				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a	-	NEOL	DMACT	ÁN F	AMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		NFUE	KMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	e	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
Ep == !	lided at a line	Doctor 1	la Ta-t''	sion Fr	nti: 70-	E ACTIT	00 V CC-	4E7 ''	ie - ·		RMAS		moca=-1	foto	20 da 1		- لي	de e	dica di d	20 24	.to::!-	u del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	DU Y GON	ne∠ certi	ITICO (que se	ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	iterior	y aei
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar a	ıl pre:	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivar	mente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	۱	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	NETI (O			D.	ATO	S DE L	A IN					1				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número	Documento)			S DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			ramero	Documento	,	71103	Cuii	ipiidos		cpartan	iento de E	хрешской	T Idilli	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	()
CC P	RC rimer Apel	TI ido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre	1	Se	eauno	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de T	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
				y							· · · ·				acimiento					Dia	Mes	
	OBREGO Dirección o	N le Residenc	<u> </u>	RAMIREZ		Comunidad	GELEN		Zona	a	_	RENA epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	ia	Rural												
								X	JEOB	RMACIÓ	SNI A	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			Desertó	_	CADEM	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												Marque co						sásica Prima				
9	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	PERIOR JU	JAN LADR				5		6	7	8	9			Ba	sica Secund	Jaria	Х		
Subs	1	1	MEDI	IA		Cará						Espec	ialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	N	ormalista						
	Х	SI	STEMA	L A DE	SALUD										X							
	ada			Ī			de sangre	y RH					ARS Afiliad	io								
	A	NASWAY	JU			DOCDANA	AC ECDE	TALES (<u></u>	I- D	. I. I	A+	I-I C6:	-4-1						
grado cursado 9											e pa	ra la Po		Expulsor	iei Confile	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
													Dia	1	Mes	,	\ño	Si	No			
En s																						
	SIT	UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA									_ I							
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	EN		E	Estrato				Fuente Recurso	. —					E !!		Opción		
						1 2	2 3	4 5	<u>. T</u>	6 O	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
								┪		Propios							de la fuerza		1			
							ERRITO)DTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece			Ī	Ne	egritu		JKIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI			NO											
				DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES													
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi					drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
<u> </u>	n diagnost				Autismo	euromuscul	ai .				_	Aplica						Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	Э										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	IÓN F	FAMILI	AR		Apellidos	v Noml	ores					
CC RC					dición		edición									,						
	Dirección		Tolá	efono reside	oncia	To	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	nto
	Dirección		reie	erono residi	ericia	"	sierono tra	шајо		Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				=-							RMA											
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE N	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba						usivan	nente	A q	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	ļ ,	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	S DE LA	INS	STITUC SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	354			Nombre I	Docente:	ORTIZ								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)			DE ID plidos	_			xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)																		(marqı	ue con X	
CC Pr	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	gunc	lo Nomi	ore		rtamento o	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Nac	imiento
	OROBIC)		QUIÑONE	7		JESUS				GA	BRIEL		INC	acimiento					Dia	Mes	S Año
[de Residenc	1	CONTONEZ		<u>I</u> Comunidad			Zona	Rural	÷		ento de R	l tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X														
l'Illian a	A ==		N	d	I		Aprobó			MACIó	_	CADÉM		al aus Thi	CDECA			Nimal	ı	D		
Último grado	Año		Plantel dono	ie estudio	ia uiuiffia v	Reprob	50 L	Desertó				al que IN Marque coi				Nivel	В	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	Jaria	Х		
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	IAN LADR OTRO		MEDIA	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad					
Si	No	10°	MEDIA	11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista						
		Х														Х						
	ada	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo								
							A+	, , , , ,														
Doguda	aguladas d	lo amunos n	uma da a	ı	P	ROGRAM				amente	e pai	ra la Po			lel Conflic	cto)		Foobs do	Expulción		T 6	ertificado
		le grupos a s desmovili:		;	ento Expu	IISOI				Municipio	Expulsor		Dia		Mes		\ño	Si	No			
En s																						
	SITI	UACT	óN SO	CIO	FCONÓ	MTCA																
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	I	ŀ	Estrato			T	Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4 -	.	<u>. 01</u>	_	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
					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			Τ	Ne	TE egritud	RRITO des	RIA	LIDAD				Etni	<u></u>				T	lo Aplica
								SI			VO											
					DEC 1	V CAD	ACTO	ADEC	EXCEPCI	ONALEC												
						DIS	SCAPACID		DES	I CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P				+		de Down				_	Talento Ci											
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					_	Talento te Talento su	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9										_	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidos	v Nomb	aroc					
CC RC			CIIIC		dición		edición								Apellidos	, WOULL						
	D:						1/6														•	-1-
	Direcciór	1	reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :								•							·				•		
En mi	lidad da	Pactor de	la Institu	cion Ed	ative 101	SE ACEVE	00 V 60	ME7 and	ifico		RMA		rocent.	fotoca=!-	s do los	nortifi -	ado-	de cot	dice do !:	ne años	teric-	v del
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ia INSTITU	LION EGUC	auva JOS	oc ACEVEI	JU T GOI	יı∟∠ certi	iiico	que se	ane	xa al p	resente	iotocopia	is de los (Lertifica	auOS	ue estu	uios de la	us anos an	Terior	y uei
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE M	1ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D.	ATOS	DE LA	INS									ICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento)		ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			ramero	Documento	,	71103	Cump	pildos		spartam	iento de E	хрешски	Tidillo	sipio de	Ехреч	alcion			ie con X)
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		rtamento o	de I	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Femo	enino miento
							.=							Na	acimiento					Dia	Mes	Año
[OSORIO Dirección o	le Residenc	<u> </u>	QUIÑONEZ		Comunidad	JESUS		Zona		De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural	\vdash											
									IFORI	MACIó	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó D	esertó				al que IN darque co				Nivel		Preescola		
cursado									0	П	1	2	3	4	-			sásica Prima sica Secund		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9								
Subs Si	idiado No	10°	MEDIA	4 11°	1000	Cará démic	cter Técnico	Com	nercial	1 40	ronoc		ialidad	rismo	l Ni	ormalista						
31	NO	X		11-	ACa	demic	recilico	Con	lerciai	Ag	торес	cuario	Tu	IISIIIO	INC	X						
	EPS a	.	SIS	STEMA	DE	SALUD		•		1			•									
	ada			\vdash		Tipo	de sangre	y RH		-			ARS Afiliad	0								
	<u> </u>	MASWAYL			P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (Unica	mente	e par	ra la Po	blación '		lel Conflic	cto)						
Desvi	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado							
Hijo En s				1					Dia	1	Mes	<i>F</i>	Año	Si	No							
Nro	Carnet SI	SREN	I N	lival SISRE	·N	Т			UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	ľ	NIVEI 313DE	in		ľ	Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					4 5	5	6 Ot	:ro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia					
											Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	pública			
						TEI	RRITO	RIA	LIDAD	Jour .					riijo de	ricioe de	ia reación					
		Resguar	do al que p	ertenece					egrituc		NO					Etni	a				N	o Aplica
	Nro. Carnet SISBEN Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Sordera Profunda Ilipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Ceguera Número documento Departamento Audicipio Audici																					
									DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (SCAPACID	ADES			Sine	drome (de Down				_	Talento Ci		ADES EXCE	CIONAL	LES
		lición					ar				_	ltiple	ac Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada									No	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9	I	NFOF	RMACI	ÓN F	AMILI	AR					No aplica				
		Número o	documento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	aleiOi I	Ехре	Jaioloff															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudier	nte
										Madr		+	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (c	tuai)						
										ETF	RMAS	S										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ certi	ifico (resente	fotocopia	s de los (certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior y	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	ente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A qı	ue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI				I			MUN	ICIPIO		
	II		N EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (_			Nº de	Grup	o:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento)		Cump	DE IDE				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)														,,,,					ue con X	<u>.</u>
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Seg	gund	lo Noml	ore		rtamento	de I	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	imiento
														Na	acimiento					Dia	Mes	Año
	QUINTER Dirección c	o e Residenc	<u> </u>	QUINTERO		Comunidad	YHON		Zona			NSON epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	a F	Rural												
				<u> </u>					IFORM	MACIó	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Secund		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9] 50	Sica Secario	adrid .	^		
	idiado		MEDIA			Cará							ialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tui	rismo	N	ormalista X						
		1 ^	SIS	ТЕМА	DE S	SALUD							<u> </u>									
	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
	A	NASWAYI	JU		 	ROGRAM	AS ESPEC	TALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	A+ Víctima d	lel Conflic	rto)						
Desvii	ento Expu		memee		<u> </u>		Expulsor	ici comin			Fecha de	Expulción	1	C	ertificado							
Hijo									Dia	1	Mes	A	Año	Si	No							
En s																						
	SITU	UACIó	óN SOC	CIOE	CONó	MICA						l										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	. —							Opción		
						1 2	2 3	4 5	i	5 Otr	4		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
						1		9 0	1		Propios							de la fuerza		1		
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	gritude	es	RIAL	LIDAD				Etni	a					lo Aplica
								SI		N	10											
					DEC V	/ CADA	CID	ADEC	EXCEPCI	ONALEC												
						DIS	SCAPACID		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P				_		de Down				_	Talento Ci											
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	tiple Aplica					_	Falento te Falento su	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	3										_	No aplica	,			
		I				1		I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR									
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y inomb	nes					
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre			Padre		ntesco)(a) T		Hermano	2(2)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		H	Hijo(a		Abuelo Otro (d			Пеннанс	J(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :								ı						I							
												_										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	4EZ certi	ifico a		ane		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
	to de idei														1							
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE		$\overline{}$		-	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	ı		N EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	BE.					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	ТІ	CE								L.								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS		l	RIASCOS			JAVIER					STAVO										
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X	<u> </u>	Kurui												
.Su.	T .~	1 _					Aprobó				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017		MEDIA		5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad									
Subs	idiado No	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	T N	ormalista						
		Х									•											
	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	o v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	10								
		la cual está	dilliddo				IPS Asigna						Про	de surigit	- y 101					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р	ROGRAM				mente	par	a la Po				cto)						
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz		ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No				
En s																						
	CITI	HACTÁ	ÁN CO	CTO	CONÓ	MTCA																
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N	Ι	E		DACIC	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
					4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1			
											SGP						Héroe de		,			
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			T	No	TEF gritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni					T .	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	ici con coc					gricad		10											о приса
	Resguardo al que pertenece N SI DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDADES Fordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Laja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Aunicipio Avendición Avendición Avendición Avendición Avendición Avendición																					
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				Sind	drome o	de Down					Talento C	ientifico										
						euromuscul	ar				-	tiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
		Numero o	ocumento												Apellidos	s y Noml	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	e		Padre		entesco Abuel	o(a)	- 1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		RMAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior	y del
documn	to de ide	ntidad							<u> </u>					-								
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	Z JORG	E					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento			Cump	DE IDE				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	niuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	dicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	RIASCOS	3		RIASCOS			MARY				L	.UZ										
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X		Kurui												
	T .~						Aprobó			MACIól	N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	Reprob	oo De	esertó				al que IN larque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs	2017		MEDIA		5	Cará	6	7	8	9		Ecnoc	sialidad									
Subs	idiado No	10°	MEDIA		Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista						
		Х																				
	ıda	SIS	ТЕМА	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	io.								
	LI 3 d	la cual está	dilliddo				IPS Asigna	idu .					Про	uc sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Confli	cto)						
<u> </u>		le grupos ai s desmoviliz			ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No			
En s																						
	CITI	LACTÁ	óN SOC	CTOE	CONÁ	MTCA			<u> </u>													
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N	Ι	E		DACIO	300	T	Fuente	FNR							Opción		
											4	Recurso	Nacion							cabeza de		
					4 5	6	5 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1			
											SGP					+	Héroe de					
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			T	No	TER gritude	RRITO	RIAL	LIDAD				Etn	ia				T N	lo Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede					gricaci		10						ıu					io ripiica
	DISCAPACID DISCAPACID DISCAPACIDADES Fordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Aunicipio Avandición Aunicipio Avandición Aunicipio Avandición																					
						DIS			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				Sinc	drome o	le Down					Talento C	ientifico										
<u> </u>						euromuscul	ar				-	tiple Aplica					\rightarrow	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO /	Aplica					-+	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	MACIÓ	óN F	AMILI	AR									•
		_	ocumento												Apellidos	y Nom	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madre		П	Padre		ntesco Abuelo	n(a)	-	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES:									110(0)	,		Тиросо	,		cour, I						
En mi ==	lidad da	Partor 45	la Inctit	cion Ed	ativa 100	SE ACEVE	20 V CO.	4E7 ac-+	ifice =		MAS		rocorts	fotoss=:-	e do los	cortifi-	adec	de oct	dioc do la	ne años s	toric:	ı dal
En mi ca documn	nuad de to de idei	Rector de ntidad	ia INSTITU	LION EGUC	auvā JOS	oc ACEVEI	JU T GON	ıcz certi	псо ф	lue se	ane	xa ai p	esente	iotocopia	s de los	certific	a00S	ue estu	uios de la	us anos an	T	y uei
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		-			ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad	do ingresa O	Fecha	Matricula		DI	Ą	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN								MUN	IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORT	ΓΙΖ JOR	GE					N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento	`			S DE II	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cuii	npilaos		ерапан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE					I			I			_					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Si	eguno	do Nom	bre		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS		l	SINISTERR			FABIAN				_	REDO										
[Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zon	na Rural	- D	epartan	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								Х		rtarai	t											
	T .~	1 _					Aprobó			RMACI		CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	Reprol	bo	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs		MED	AT A	5		6 ctor	7	8	9		Espas	ialidad										
Subs	idiado No	10°	MED:	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ad	rope	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista						
		Х									•					Х						
	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo.								
				t		Про	A+	2 7 1011					7 INO 7 IIII de									
				1	Р	ROGRAM					е ра	ra la Po				cto)						
Desvir Hijo	ento Expı	uisor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No							
En s				T																		
	SIT	IIAC	CIÓN SO	CTO	FCONÓ	MICA																
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato	<u>onc</u>	2011 50		Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4 6	- 1	6 10	_	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
					4 5)	6 O	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1			
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	T i egritu	ERRITO udes	ORIA	LIDAD				Etni	ia				Т	o Aplica
								SI	Ĭ		NO											'
					DES	V CAD	ACTE	NADES	EXCEPCI	ONALES												
						DIS	SCAPACID		DES	TCAP	ACIL	JADES	EXCEPCI	UNALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P				_		de Down				_	Talento C											
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	iltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	3										_	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mur	nicipio	I	NFO	ORMAC:	IóN I	FAMILI	AR		Apollidor	- v Nomi	broc					
CC RC		- Numero (dición		edición								Apellidos	. , 14UIIII						
	División			6		_	146-	ha":														
	Direcciór		reie	efono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo	_	Mad	lre	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Hermand	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :									По(<i>a)</i>		піјо(с		Outo	Cuai)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVFI	DO Y GO	MEZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotoconi	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	/ del
documnt							551															
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	IDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı		N EDUCA			AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (ORTIZ	z Jorg	BE.					N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cump	Jiiuus	De	:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	ТІ	CE								L.				L.				Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ROSALE	3		VALENCIA	\		LINA	_			MAF	RCELA										
[Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	D∈	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Х	<u> </u>	Kurui												
.Su.	T .~	1 _					Aprobó				N AC	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima				
cursado									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х		
9 Subs		MEDIA		5		6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad										
Subs	idiado No	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista						
		Х									•											
	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	lo.								
	LI 3 d	la cual está	dilliddo				IPS Asigna	- Lau					Про	de surigit	2 7 1011					7 INO 7 IIII de		
					Р	ROGRAM				mente	par	a la Po				cto)						
		e grupos ai s desmoviliz			ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No			
En s																						
	SITI	HACTÁ	ÁN SOC	CTOE	CONÓ	MICA																
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N	l	E		DACIC	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
					4 5	6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1			
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación	·			
		Resquar	do al que r	pertenece				Ne	TEF gritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
											10											
	Resguardo al que pertenece N SI DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDADES ordera Profunda Ilipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular laja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Aunicipio Avendición Avendición Avendición Avendición Avendición Avendición Avendición											1050	EVERDE	2011150								
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				1		de Down				_	Talento C											
						euromuscul	ar				-	ltiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										_	No aplica	,			
Tipo Do	cumonto	Númoro	documente	Donart	amonto	I Mur	vicinio	II	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apollidor	- v Nomi	broc					
		- Numero (Apellidos	. , 14UIIII						
						_		L													- "	
	Direcciór		reie	efono reside	encia	16	eléfono tra	рајо		Madro	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :					ı				Tio(a)		ніјо(а	1)	Otro (cuai) [
En mi a-	lidad da	Pactor de	la Institu	cion Ed	ativa 100	SE ACEVE	00 A 60.	AF7 co-4:	ifice o		MAS		rocent.	fotoca="	as de los	certifi-	ado-	de ort	dice do l'	ne añoc a	teric-	v del
En mi ca documni	naad de to de idei	kector de itidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	oc ACEVEI	JU Y GON	ı∟∠ certi	irico q	ue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	uios de le	os años an	cerior	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	١	<u> </u>	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D,	ATOS	DE LA	INS			•					NALIN.	IICIDIO		
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	354			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTIZ	Z JORG	3E					Nº de	Grup	0:				
	Time Tale			1	NI-Sussaine I	D		-		DE ID	_				I M	-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		uine en Nien			C-		a Name		l Dame		J. [Monaid	inin da N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SALAZAI		L	MONTOYA			SEBASTI		╧					İ								
'	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
								Х	I													
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	167	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA		Т	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado						1.10						Marque coi					E	Básica Prima				
	0047				0 5		1	2	3 8	4 9			Bá	isica Secun	daria	Х						
9 Subs	2017 idiado	1	MEDIA	Α .	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad									
Si	No	Si	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	uario		rismo	N	ormalista					
		Х																				
	nda	515	STEMA	DES	SALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo								
																	1					
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	I	Р	ROGRAM	AS ESPEC Departam			mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
Hijo									Dia		Mes		4ño	Si	No							
En s																						
	SIT	UACI	óN SO	CIOE	CONó	MICA																
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
	4 5	5 1	6 Oti	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales				-		cabeza de a de familia									
											Propios							de la fuerza		1		
								RRITO			SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud		KIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI		N	VO											
	DISCAPACIO DISCAPACIO DISCAPACIDADES Fordera Profunda Reguera Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Autismo Deficiencia cognitiva Tipo Documento Número documento Departamento Aunicipio Au											ADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				1	drome o	le Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
<u> </u>						.uromuscur	<u> </u>				+	Aplica					-+	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	Э										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	<u></u>	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición									•						
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	T ₄	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	2.11 000.101				orrora		5,5,5,15			Madr	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											.,
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	4EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar 	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D,	ATOS	DE LA	INS			•					NAL IN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	354			Nombre I	Docente:	ORTIZ	ORTIZ	Z JORG	3E					Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento		-	ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento		AHOS	Cump	Jiluos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI	CE		0:4-	1 5	NI			<u> </u>	L			I		. I	h.d	d. N	Mascu			nenino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Non	nbre		Se	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de i	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SALCED		1	RENTERIA			BRANDO				_	IVEN			1				1			
[Dirección o	le Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X														
L'Illeine	1 42-	T -	Named dans	كنام سام مانذ	la última u		Aprobó	-		MACIó	_	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Dunanala		
Último grado cursado	Año		Plantel dono	de estudio	Reprob	00 0	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima					
			RMAL SUP						0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		MEDIA	Δ	5	Cará	6 ter	7	8	9		Fsnec	cialidad									
Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista						
		Х			L																	
	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo								
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam			mente	e par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz		circo Expo					· ramorpic	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No				
En s																						
	SIT	UACI	óN SO	CIOE	CONÓ	MICA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Ot	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
										Propios							de la fuerza		ı			
						TEI	RRITO	DTA	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud		IXIA					Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		١	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi				1	drome o	le Down				_	Talento C	ientifico ecnológico										
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u></u>				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	-	NEOD	NAACT	źN F		4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	INFOR	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	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
										Madr		Ш	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	4EZ 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 y	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC								IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		71103	cump	ilido5		.partarri	iento de E	хрешски	i idii	cipio de	Ехрс	dicion			ue con X	()
CC	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Nom	hro		Soci	l nund	lo Nomb	aro	Dona	artamento	do	Muni	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem	imionto
"	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illuo		ninei non	ые		Seg	Juna	lo Nomb	ле		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	SANCHE.		<u> </u>	RAMIREZ		<u> </u>	MIGUEL	_	╧		_	IGEL		İ., .					1	<u> </u>		
'	Dirección d	le Residenc	ıa		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х	I													
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			4ACIó l esertó	N AC	CADÉM		al que IN	IGRESA		-	Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	71110		idireci done	ac estadio	Пергов		00010				Marque co				111701	Е	Básica Prima					
	2017	1.5.110	RMAL SUP						0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X		
9 Subs	N	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad										
Si	No	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista						
		Х	STC.	TEMA	DE	SALUD																
	da	313	IEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	l	Р	ROGRAM	AS ESPEC Departame			mente	par	a la Po		Victima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		s desmoviliz											Dia	а	Mes	,	Año	Si	No			
En s																						
	SITU	JACIó	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA						<u> </u>										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
						1 2	2 3	4 5	6	5 Otr	4		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
								1		Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1			
						TER	RRITO	PTAI	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude							Etn	ia					lo Aplica
								SI		N	Ю											
							DISCA	PACIDAI	DES Y	′ CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı	Paralisis (SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi					drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico										
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						├	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	71	NEOD	MACT	ÉN E	AMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	NFUK	MACIO	JN F.	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
				= -							MAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	fico q	lue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	_						_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
	Marque con una X segun el caso JEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base. Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados. DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE NUEVO CONTINUIDAD X A que grado ingresa 100 metricula do matricula																				
										al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje							ıda exclusi	vamente	A qu	-	_	Fecha N	Matricula		DIA	A	М	1ES	ł	
								DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN									
D D			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA			00717.01	DT17 100		IÓN B	OLIVAR			NO.1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	354			Nombre [Docente:	ORTIZ OI	OS DE I		ETCAC	TÁN			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número Γ	Oocumento			umplidos				xpedición	Munic	cipio de l	znec	dición	<u> </u>	Gér	nero	
		ue con X)			ramero E	ocamento		711105 C	umphaos		Jartam	crito de L	Apedicion	l lain	cipio de i	лрсс	aicion			ie con X)	
СС	RC rimer Ape	TI	CE	gundo Apel	lido	l p	rimer Noml	ore	l 6	egundo	Nomh	are.	Denai	rtamento o	do In	Aunic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen	
	ппет дре	iluo	Seg	gurido Apei	iido		Timer Nomi	ле	3,	egunac) NOIII.	ле		cimiento	ue '	Turne	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	Año
	NCLEME	NTE de Residenc	<u> </u>	CAICEDO		Comunidad	ELIAN	70	ona	DA\ Der		ento de R	esidencia	Munic	cipio de I	Resid	encia		Telé	éfono	
	J., CCC, 011	ac resident	Ju		barrio , c	omamada		Urbana	Rural		Jartam	cinco de re	esidericia	l lank	oipio de i	(CSIG	cricia		1010		
								Х													
								INF	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA									
Último grado	Año	1	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado																		_	ásica Prima		V
9	2017	LENO	RMAL SUP	ERIOR III	IAN I ADD	LLEBOS				5	\vdash	6	7	3 8	9	+		Bás	sica Secund	aria	Х
	idiado		erno	LIVIOR JU		MODELO	<u> </u>	ME	<u> </u> EDIA	3	Caráo		/	, o	9		Fsnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Agi	oper	cuario		rismo	Norr	nalista
٥,	1,13	J.	.,,	X		,,,,,,,,,	5.071	X		1.1000			3011	5.41	, .gi	- 200		T GI			X
	I		ı	ı				1	SISTEMA	A DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	á afiliado]	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	,	ANASWAY	UU										A+			\perp					
				ı	PI		AS ESPECI			e para	a la Po			el Conflic	cto)						6 1
		le grupos a		,	X	'	Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	เทือ	Certi	ficado
		s desmovili le deslazam		· · ·	^										Dia		Mes	A	ano	51	No
		aplica	iicrico			1															
				l				SITU	ACIÓN SC	CIOE	CONól	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N	Estrato					uente								Opción		
											ecurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				1 -		a de familia		
												Propios					+		de la fuerza	pública	
									TERRITO	OBTAL	TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nacion		
		Resquai	do al que p	ertenece					ritudes	OKIAL	JUAU				Etnia					No.	Aplica
		_					9	5I		NO											
								PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	DES		la: 1						_			ADES EXCE	CIONALES	5
Sordera F		dialán			Paralisis C	uromuscul						le Down				_	Talento Ci				
	ia-baja au n diagnos				Lesion ne Autismo	uromusculi	aı			Múlti No A	ipie Aplica					-	alento te Talento si	cnológico ubietivo			
Ceguera	ii diagrios	licudu				a cognitiva)			1107	фііса					_	No aplica	абјенчо			
				<u> </u>				IN	FORMAC:	IóN FA	AMILI	AR			1						
Tipo Do	cumento	Número	documento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
			I				1/6	L													
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo	Mad	Ire		Padre		ntesco Abuelo)(a)		Hermano	2(2)	SI	Acudiente	NO
									Tio(H	Hijo(a		Otro (c			пеннан	D(a)	51	+	NO
OBSERV <i>A</i>	CIONES :								110(Tiljo(a	,	000 (0	uui)				<u> </u>		
									ET	RMAS											
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los e	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
	to de ide								_	_	_				_	_					
		DECTOO					IADOD		-			DIENT-					ECTIO	IDIANTE Indice D			
		RECTOR				COORDINADOR ACUDIEN									ESTUDIANTE Indice						verecno



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES									
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х		
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ısivame	ente	A qı	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019	
		F0T4	DI EGILITEI		T1 (0			D	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•									
	II	NSTITUCIÓ		ITO EDUCA		AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (Nº de	Grup	0:			_		
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cump			nartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero		
		ue con X)			rumero i	Documento		74103	cump	iidos		partam	iento de E	хрешски	T IGH	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	.)	
CC P	RC rimer Apell	TI ido	CE Sec	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		Sec	gund	lo Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento	
														Na	acimiento					Dia	Mes	s Año	
	SINISTERF Dirección d	RA e Residenc	ia	ORTIZ	Barrio / 0	Comunidad	WILMAF		Zona			DRES partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono		
								Urban	a F	Rural													
								IN	 FORM	1ACIól	N AC	CADÉM	ICA										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN				Nivel					
cursado											0		1	2	3	4				Básica Primaria ásica Secundaria		X	
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9	9						
	idiado		erno			MODELO	.,		MEDIA			Cará							ialidad —				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tui	rismo	Normalista X		
								SIS	TEMA	DE S	SALUD				ļ			1					
		la cual está NASWAYI		IPS Asignada						Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10					
		IIVAOVA I C	AS ESPEC	CIALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)	_										
		e grupos aı			.,	_	Departamento Expulsor						Municipio	Expulsor					Expulción		4	ertificado	
		desmoviliz e deslazam		,	X											Dia	1	Mes	<i>F</i>	Año	Si	No	
	No	aplica																			L		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	Nivel SISBE	N	1	F	SIT(UACIó	N SOC	Fuente FNR									Opción			
											Recurso Nación						Estudiar	nte madre	cabeza de				
						1 2	2 3	4 5	6	Otr	ro Adiciona Propios									a de familia			
											Propios SGP								Héroe de	de la fuerza la Nación	publica	1	
							, ' '			RITO	RIAI	LIDAD	•					•					
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritude		10					Etni	a					No Aplica	
						DI	DISCA SCAPACID	ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONA	I FS	
Sordera P	rofunda				Paralisis (DCAI ACID	ADLS	Т		Sino	drome o	de Down				1	Talento Ci		ADES EXCE	CIONA	LES	
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				-	tiple					_		ecnológico				
Baja visio Ceguera	n diagnost	ісада			Autismo Deficienc	ia cognitiva	<u> </u>				NO A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo				
		,						I	NFOR	MACIÓ	óN F	AMILI	AR										
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madre			Padre		ntesco Abuelo	(a) T	_	Hermano	2(2)	SI	Acudie	ente NO	
										Tio(a)		+	Hijo(a		Otro (d			Пеннанс	J(a)	31		NO	
OBSERVA	CIONES :		ı												1								
										FIR	MAS	5											
	lidad de l to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	MEZ certi	ifico q				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del	
																					Π		
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE		\vdash		ı	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice Derecho		



							FC	ORMATO	DE M	MATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					usivam	nente	A q	jue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	١	N	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI				1			MIIN	ICIPIO		
	11	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	11117743	54			Nombre I	Docente:	ORTIZ (Nº de (Grupo	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento)		Cump		_	IFICAC epartam		xpedición	Munic	ipio de E	Expec	dición		Gér	nero	
		ue con X)																		(marqı	ie con X	
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	gund	do Nomi	ore		rtamento o	de N	Munic	ipio de N	Mascu acimiento	Fed	cha Naci	
	VALENCI	Α	POF	RTOCARR	ERO		KIMARY	,						1.0	acimic rico	-				Dia	Mes	Año
		e Residenc				Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de F	Reside	encia		Telé	éfono	
								Х														
Último	Año	Т	lantel dono	de estudió	la última v	197	Aprobó	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	-	
grado cursado	74110	'	idireci done	ac estadio	ia aitima v	CZ	Аргово	Кергос		CSCITO				Marque coi						ásica Primaria		
		<u> </u>									0		1	2	3	4		Bás		sica Secundaria		Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO			MEDIA	4	5	Cará	6 cter	7	8	9		Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	1.223	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agr	ropec			rismo	No	ormalista
				Х				Х														Х
	EPS a	la cual está	afiliado		IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	do			
		NASWAYU								A+	,						10					
Danii						mente	par	ra la Po			el Conflic	to)			F I = 1 4		Certificado					
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	Departamento Expulsor						Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica					SITUACIÓN SOC					FCONÁ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	011 50		Fuente	FNR							Opción			
						<u> </u>		. 1 -			_	Recurso	Nacion						cabeza de			
						1 2	2 3	4 5	5 (6 Ot	Adiciona Propios									a de familia de la fuerza		
													SGP					Hijo de	Héroe de			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			T	No	TEI	RRITO	RIA	LIDAD				Etnia					I N	o Aplica
		resguar	ao ai qae p	oci concee				SI	Janua		NO					Lane	-					о приса
						DIS	DISCA SCAPACID		DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda				Paralisis (Sino	drome (de Down				Т	alento Ci				
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				+	ltiple					_		cnológico			
Ceguera	n diagnost	ICaua			Autismo Deficienc	ia cognitiva	1				INO	Aplica					_	alento su lo aplica	ibjetivo			
		,						I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	res					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madr			Padre		ntesco	·(a)		Hormon	v(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Abuelo Otro (c			Hermano)(a)	51		NO
OBSERVACIONES:																						
	FIRMAS																					
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	1EZ certi	ifico d	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertifica	idos	de estud	dios de la	os años an	terior y	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN					ACU	DIENTE				ESTUDIANTE				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		
			onas que lleg e identidad,							l prese	ente do	cumento								x		
Por fav	or no dej		en blanco, l mpletar la b					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha I	Matricula		DIA	A	М	1ES	1	ÑO 19	
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN										
			ABLECIMIE								SEC								ICIPIO			
Dog Dog			IÓN EDUCA	ATIVA SIMO	ON BOLIVA)oconto.	ODTIZ OF	OTIZ IOD	_	ION B	OLIVAR			NO do	Crun		.BUENA\	/ENTURA			
Doc. Doc	ente:	1111774	1354			Nombre [ocente:	ORTIZ OF	OS DE ID		FICAC	TóN			Nº de	Grup	0:					
	Tipo Ide	entificaciór	<u> </u>	Τ	Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munio	cipio de l	Expe	dición		Gér	nero		
		que con X)																	(marqu	e con X)		
CC	RC rimer Ape	TI	CE	gundo Ape	llido	D	rimer Noml	nre.	Se	egundo	Nomh	are.	Dena	rtamento o	de In	Munic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen		
'												,,c		cimiento		Turne	apio de N	delimento	Dia	Mes	Año	
	VALENC Dirección	IA de Residei		RTOCARR		omunidad	KIMBERL		ona	MAR(ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono		
								Urbana	Rural													
								Х														
	1						1		ORMACI	_	ADÉM											
Último grado	Año		Plantel don	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel	Preescola				
cursado															1,1			_	ásica Prima			
	001-	1.5 **	ODMAL CIT	DEDIOS "	IANII ABE	LLEBGG				0	$\vdash \vdash$	1	2	3	4	\dashv		Bás	sica Secuno	arıa	Х	
9 Subr	2017	_	ORMAL SUI	PEKIOR JU					DIA	5	Carre	6	7	8	9		Ear -	ialida d				
	idiado	Si	nterno	Nivel I		10DELO	eración	10°	DIA 110	٨٥٥٥	Cará		Com	percial	۸۵۰	2020-		ialidad Tur	riemo	Norm	nalieta	
Si	No	SI	No	MING! I	Nivel II	Acele	acion	10°	11°	Acac	démic	Técnico	Com	ercial	Agi	opec	cuario	Tur	rismo	ivorn	nalista	
				1	l			1	SISTEMA	L DE S	ALUD				1			<u> </u>				
	EPS a	la cual es	tá afiliado		T T]	IPS Asignad		31311117	T	ALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0		
														,								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	cto)							
Desvi	nculados	de grupos	armados				Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Certi	ficado	
Hijo	de adulto	s desmov	ilizados												Dia		Mes	А	เทือ	Si	No	
En	situacion	de deslaza	miento																			
	No	aplica																		<u> </u>		
							ACIÓN SO															
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	:N		Es	strato			uente ecurso						Catualia		Opción	familia		
						1 2	. 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	aloc						cabeza de a de familia			
							. 3	7 3				Propios	aics .						de la fuerza			
										SGP							+	Héroe de l		pasiica		
						l l			TERRITO	DRIAL	IDAD						1					
		Resgu	ardo al que	pertenece				Negr	itudes						Etnia	3				No i	Aplica	
								SI		NO												
								PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES									
				1	la		SCAPACIDA	DES	1	la: 1						_			ADES EXCE	CIONALES	5	
Sordera F		diaión		-	Paralisis C	uromuscul				_		le Down				_	Talento Ci					
Hipoacus Baja visić					Lesion nei	uromusculi	al			Múlti No A	•					-	alento te Talento si	cnológico				
Ceguera	ii uidy1109	nicaud				a cognitiva				INO A	Aplica					_	laiento si No aplica	abjeuvu				
Seguerd					Pendend	cognitiva		TNI	FORMACI	IÓN F4	MILT	AR					.o aprica					
Tipo Do	cumento	Número	documento	Depart	tamento	Mun	nicipio							Apellidos	y Nomb	res						
CC RC	TI C	=		expe	edición	expe	dición															
	Direcció	n	Tele	éfono resid	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	:	
									Mad		Ш	Padre	2	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO	
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (c	cual)							
OBSERVA	CIONES :																					
									FI	RMAS												
			e la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el	
documn	to de ide	ntidad																				
																				Indias Davis-h		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE			ESTUDIANTE				TE Indice Derech			



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES									
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								х		
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	ue grad 10	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019	
		FCTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS			•						IICIDIO			
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA			
Doc. Doce	ente:	11117743	54			Nombre [Docente:	ORTIZ (_			N° de	Grup	00:					
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento	ı		Cumpl	DE IDE	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero		
		ue con X)																			ue con X)	
CC Pi	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ıbre		Seg	gunde	o Noml	ore	Depa	ırtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento	
														N	acimiento					Dia	Mes	Año	
	VALENCI Dirección o	A e Residenc	<u> </u>	ODRIGUE		Comunidad	ADA		Zona			JBY partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono		
								Urbana	a R	Rural													
									FORM	1ACIól	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola			
cursado											0	П	1	2	3	4				sica Prima		X	
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9							
	idiado		erno			MODELO	.,		MEDIA			Cará							cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	No	ormalista	
				l		ı			SIS	TEMA	DE S	SALUD							1				
	EPS a	la cual está]	IPS Asignada						Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	ob					
					MAS ESPECIALES (Unicament					a la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	cto)									
		e grupos ai					Departamento Expulsor						Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado	
		desmoviliz e deslazam														Dia	3	Mes	,	Año	Si	No	
		aplica																					
Nro	. Carnet SI	CDEN	Ι ,	Nivel SISBE	·NI	ı			JACIó	N SOC	CIOECONÓMICA Fuente FNR									Onción			
INTO	. Carriet Si	SDEIN	ľ	NIVEI SISDE	:IN			strato				Recurso					Estudia	nte madre	Opción cabeza de				
						1 2	. 3	4 5	6	Otr				ales						a de familia	à		
											Propios SGP								veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	1	
									TER	RRITO	RIAL	LIDAD	1501					rijo de	Tieroe de	ia riacion			
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	gritude		NO					Etni	ia				N	lo Aplica	
								51		IN	U												
								PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES									
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACIDA	ADES			Sinc	drome o	de Down				_	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES	
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				Múlt						_		ecnológico				
	n diagnost	icada			Autismo						No A	Aplica					-+	Talento sı	ubjetivo				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	II	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR					No aplica					
	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio								Apellidos	s y Noml	ores						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte	
										Madre			Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVA	CIONES :									Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (cuai)							
										FIR	MAS	3											
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fi documnto de identidad												fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior y	y del			
		RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE				ESTUDIANTE				Indice Derecho		



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	E ES	TUDIAN	ΓES									
				Marc	que con una	a X segun	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD		
					a la instituc cados del ul					preser	nte do	cumento							2	X		
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ıda exclusiv	vamente	A que	grade 10	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		4ÑO 019	
								DAT	OS DE LA	INST							•					
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	A D				CIMO	SED	DLIVAR						MUNI .BUENAV				
Doc. Doc		11117743		IIVA SIIVI	ION BOLIVA	Nombre I	Docente:	ORTIZ OF	RTIZ JORG		JIN BC	JLIVAR			N° de G	rupo		.BUEINAV	ENTURA			
						_		DAT	OS DE IDI	ENTIF	ICAC:	IóN				•						
		ntificación ue con X)			Número I	Documento)	Años Cı	umplidos	Depa	artame	ento de Ex	kpedición	Munici	pio de Ex	xped	ición		Gér (marqu	ero e con X)		
СС	RC	ті	CE															Masculi		Feme	nino	
	rimer Apell			jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Seg	J gundo l	Nomb	re		tamento d	е М	lunici	pio de Na	acimiento		tha Nacim		
													INa	cimiento					Dia	Mes	Año	
	/ELASQUE	e Residenci	ia		Barrio / 0	Comunidad	VICTOR	Zo	ona	ALON		ento de Re	esidencia	Munici	pio de Re	eside	encia		l Telé	fono		
								Urbana	Rural													
								Х														
ću.	T .~				7 L 7 L		T		ORMACIÓ	N ACA	DÉM:			20.5		1	I					
Último grado	Año	P	lantel dond	ie estudio	i la última v	rez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO larque con				Nivel		Preescolar Sica Prima			
cursado										0	Т	1	2	3	4		ŀ		ica Secund		X	
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9							
	idiado		erno			MODELO			DIA	-	Carác						Especia					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acadé	mic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista X	
				Х				Х	 SISTEMA	DE SA	1110											
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asignad		JIJ1ENIA			Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0		
	А	NASWAYL	JU										A+									
					P		AS ESPEC	•		para				el Conflic	to)					1		
		e grupos ar			X	_	Departame	or			Municipio	Expulsor		Dia	F	echa de E Mes	Expulción	ño	Cer Si	tificado No		
		desmoviliz e deslazami			^										Dia		Mes	Al	110	51	INO	
		aplica				1																
									CIÓN SO	CIOEC	ONól	MICA					•			•	•	
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es	strato		Fuente FNR Recurso Nación						- · · ·		Opción	c 11:			
						1 2	2 3	4 5	6 Oti			Adiciona	les						cabeza de de familia			
						1 2		1 3	0 00	_		Propios							le la fuerza			
												SGP					Hijo de H	o de Héroe de la Nación				
									TERRITO	RIALI	DAD											
		Resguard	do al que p	ertenece			<u> </u>	Negr SI	itudes	10	_				Etnia					No	Aplica	
							,		,,		+											
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDAI	DES E	XCEPCIO	ONALES							ı		
					_		SCAPACIDA	DES											DES EXCE	PCIONALE	S	
Sordera F		11-11-			Paralisis (e Down					alento Cie					
	a-baja aud n diagnost				Autismo	euromuscul	ar			Múltip No Ap						-	alento ted	cnológico hietivo				
Ceguera	diagnose	icada				ia cognitiva	3			11071						\rightarrow	o aplica	5,64,70				
								INF	ORMACI	óN FAI	MILI	AR									•	
	cumento	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es						
CC RC	TI CE																					
	Dirección	1	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e	
									Madr	e		Padre		Abuelo			Hermano	(a)	SI		NO	
ODCEDVA	CIONEC								Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cu	ual)							
OBSERVA	CIONES :																					
										MAS												
	lidad de I to de ider		Ia Instituc	ion Edu	cativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	al p	resente 1	otocopia	s de los c	ertificad	dos d	ie estud	lios de lo	s años an	terior y	del	
		RECTOR		+		COORDI	NADOR				ACU	DIENTE		_		F	STUDIA	NTE		Indice Derecho		
				- 1					1							_		_			0	