

							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
						a X segun e									NUI	EVO				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento				ı					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	a Mat	tricula		DI	А	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN										
				ITO EDUCA							SEI DIOCE:									ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	ocente:	CAICED	O CAICED							N° de	e Grun	00:	BUENA	VENTURA		
									OS DE II							ı	•					
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	Expe	dición			nero ue con )	0
сс	RC	ті х	CE		11133	863577			12					_					Mascul		_	nenino X
	imer Apel			I gundo Apel			imer Nom		_	Segund	do Nomi	ore			mento de	e	Muni	cipio de N	acimiento			imiento
				(										Nacın	niento					Dia	Me	
	ANDRAD Dirección o	te Residenc	ia	RAMÍREZ		l Comunidad	ANDREA		iona	De	epartam	ento de F	Residenci	a	Munici	pio de	Resid	dencia		06 Tele	09 éfono	2005
					,			Urbana	Rural													
	CRA 3	8 Nº4-74			14 DE	JULIO		X												22428488,	317300	06251
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto		CADEM		al que I	NGRE	ESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado								'					Marque c						В	ásica Prima		
										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria	X
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUF erno	PERIOR JU		MODELO		М	EDIA	5	Cará	6 cter	7 X	.   :	8	9		Fener	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Co	merc	cial	A	grope	cuario		rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	FDC a	la cual está	ofiliada		ı		DC Asiana	do	SISTEM	A DE	SALUD		do		DII					ARS Afiliac	10	
		ANASWAYL					PS Asigna	ua				Про	de sang B+	rey	КП		1			AKS AIIIIAC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflict	to)	- 1					
		le grupos ai		ļ.,		'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	or					Expulción		-	ertificado
		s desmoviliz e deslazam		<i>'</i>	X											Di	ia	Mes	F	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nuo	Counct C	CDEN	Ι ,	livel CICRE	NI .	ı			ACIÓN S									I		Onción		
inro.	Carnet S	ISBEIN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					_		a de familia		
						×						Propios								de la fuerza	a públic	а
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etn	nia				T 1	No Aplica
								SI		NO						NO AF	21.104					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5	<u>'</u>	NO AF	LICA	•				
						DIS	CAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		p . /			Paralisis C					_		de Down						Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesion ne Autismo	uromuscul	ar				Itiple Aplica							Talento te	cnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											_	No aplica				
		la.r		Ι				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR										
CC RC	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos y	y ivom	iores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mad			Padro		ente	sco Abuelo(	ري. ا		Herman	2(2)	SI	Acudie	ente NO
									Tio			Hijo(a			Otro (cu			пеннан	D(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :																			1		
OBSERVA	CIONES.																					
									F)	[RMA	S											
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certif				resente	fotocop	ias c	de los c	ertific	ados	de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
uocumnt	o de Idel	iciudu		<u> </u>																	_	
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	0			CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento	'							х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matri	icula	[	AIC	, N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	IóN									
				NTO EDUCA							DIOCE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443		CATIVA DI	OCESANO	Nombre [	Docente:	CAICED	O CAICED						N	° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
						l			OS DE I								•				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	١	Municipio	de Exp	oedición			nero ue con )	0
СС	RC	ті х	CE		11117	761018			11		\/A11	E DEL CA	VIICA		DIJENI	AVENT	I IDA	Mascu		1	nenino
	rimer Apel			gundo Apel			rimer Nom			Seguno	do Nomi			artam	ento de	_	nicipio de l				imiento
													ı	Nacimi	iento				Dia	Me	s Año
	ANGULO			LÓPEZ		<u> </u>	DIDIER			_	KANDE		<u> </u>					1	27	07	2006
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	9	Municipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
					LA INDEP	ENDENCI	A	Х	Kurui										242	29663	
				1				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II Marque c		SA .		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3		4			sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_		9		Í Da	a Jecuile		^
	sidiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	al	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	lormalista
				Х					SISTEM	A DF	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da		T			de sang	e y R	Н				ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAY	JU										A+								
Docvi	nculados d	le grupos a	rmadoc	1	PI	ROGRAM		IALES (U		te pa	ra la Po	blación Municipio			onflicto)	)	Focha de	Expulción		Τ ,	ertificado
		s desmovili:			X	-	рерагатте	siito Expuis	501			Municipi	o Expuiso	'	-	Dia	Mes	<del></del>	\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	Ι ,	Nivel SISBE	:N	I	E	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
1410	. currict o	SDEI	'	WYCI SISBE			_	Strato			Recurso						Estudia	inte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	ì	
												Propios	;						de la fuerza	ı públic	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				ı	No Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAE	PACTE	DADES	FYCEDCI	ONAL FO								
						DIS	SCAPACIDA		20 1 0/11	71011	77,525			<u> </u>				CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down					Talento C	Cientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Ceguera	n diagnost	licaua			Autismo Deficienci	ia cognitiva	)			NO	Aplica						Talento s	-			
,								IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Ape	ellidos y N	Nombres	s				
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	)	Tele	<u>l</u> éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Par	entes	co					Acudie	ente
									Mad			Padro	e	$\rightarrow$	Abuelo(a)	_	Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	C	Otro (cual	)					
OBSERVA	Dirección		Telé	éfono reside	encia	Тє	ėlė́fono tral	bajo	Mad				e	,		_	Herman	o(a)	SI	Acudie	
F		n · ·	I				NO 1/ 55			IRMA			6-4			i.e.			~		
	lidad de to de ide		la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cer	tificado	os de estu	idios de la	os años an	terior	y del
															T					T	
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE			+		ESTUDI	ANTF		Indi	ce Derecho



								FOR	RMATO D	E MATE	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES									
NILIEVO:	Anlica nara	lac parcon:	as que llega			a X segun		7111/0	caso dob	a anova	r al pr	oconto (	documento			NUE	EVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doci	ımento de	identidad, l n blanco, la	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursac	lo o li	inea base				ido ingresa		Matr	icula		DI	^		1ES	X	AÑO
Porta	701 110 deje		pletar la ba						ia exclusiv	vamente			nuo irigiesa 7	recita	i Mau	icuia		וט	-1	"	IES		2018
		FCTAL	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (0	ı	DAT	OS DE	LA II	NSTITU									ICIDIO				
			BLECIMIEN IÓN EDUC							EDE ESANO								ICIPIO VENTURA					
Doc. Doc	ente:	66943443				Nombre	Docente	e: (	CAICEDO	CAICE	DO X	(IOMAR	A				N° d∈	e Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación		OS DE 1 umplido:		Departar	CIÓN nento de E	·vnedició:	, T	Munici	nio de	Evne	dición		Géi	nero							
		ie con X)	arripii do		о срага.	morneo do E	мрешене			pio de	LAPO	u.c.o			ue con X	)							
СС	RC	TI X	CE	4		. d. N.		I				N4	d. B	Mascu			enino						
	rimer Apell	iao	Seg	jundo Apel	lido		rimer N	ombr	re		Segui	ndo Non	ibre		Nacim	nento de iiento	e	Munic	cipio de r	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO			PINEDA			VICT	OR				DAVID									15	10	2003
	Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		-	Zo Urbana	ona Rura	_	Departar	mento de F	Residencia	3	Munici	pio de	e Resid	lencia		Tele	éfono	
	CRA 68	3 11 SUR			EL TF	RIUNFO			Х											3	188821653	315575	52992
Último	Año		lantel dond	lo octudió l	la última v	107	Apro	há	INFO Reprobó			ACADÉI		al que Ti	NCDE	CA			Nivol	ı	Droccola		
Último grado cursado	Ano		nantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Apro	DO	кергоро	Deser	10			al que II Marque c					Nivel	В	Preescola ásica Prima		
							_	0	1	2	3		4			Bá	sica Secuno	daria	Х				
6 Subs	2017 sidiado	1	RMAL SUP erno	ERIOR JU		ME	:DIA		5 Car	6 ácter	7 X	8		9		Fsner	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	OTRO I		10°	11°	A	cadémic		Co	merci	al	A	grope		1	rismo	No	ormalista		
				Х																			X
	EPS a	a cual está	afiliado				IPS Asi	gnada		SISTEN	MA DI	E SALUI		de sang	re y R	tH.		T			ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU								土			0+									
Desvi	inculados d	e grupos ar	mados			ALES (Un		nte p	ara la P	Población Municipio			Conflict	io)		Fecha de	Expulción		T Ct	ertificado			
		desmoviliz		co Expans				· ramorph	z Expanso			Di		Mes		Nño	Si	No					
En		e deslazami	iento																				
	INO 6	aplica			SITUA	CIÓN S	SOCIO	OECON	óMICA														
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Est	rato			Fuente	~ <del></del>								Opción		
						4 5	6	Otro	· · · · · · ·	Nación Adicion	ales							cabeza de a de familia					
							-			Propios						-		de la fuerza					
						TEDDI	TORT	ALIDAI	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	ertenece						itudes	IOKI	ALIDAI					Etr	nia				N	o Aplica
					I		NO						VIO A.F	PLICA									
					ACIDADE	S Y CA	PACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES	}	ı,	NO AF	LICA									
					Paralisis (		SCAPAC	IDAD	DES								ı				ADES EXCE	PCIONAI	_ES
Sordera I	Profunda iia-baja aud	lición				_	indrome 1últiple	de Down					_	Talento C	ientifico ecnológico								
	ón diagnost				Autismo	euromuscu					-	lo Aplica							Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a		7017	CORMA	CTÍN								No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento		amento		nicipio		INI	FURMA	CION	I FAMIL	IAK		Ape	ellidos y	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono	traba	ајо					Par	entes	со						Acudier	nte
										Ма	adre		Padro	е	,	Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	ACIONES :									Tie	o(a)		Hijo(a	a)	C	Otro (cu	ıal)						
										F	FIRM	AS											
	ilidad de I to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	SE ACEVE	DO Y G	ОМЕ	Z certific	co que	se ar	nexa al	presente	fotocop	ias de	e los ce	ertific	cados	de estu	dios de lo	os años an	iterior y	del
		ECTO-					uare-						IIDZE:			1			ECT:	A NIT-		ļ	- D :
1	F	RECTOR				COORDII	NADOR			I		AC	UDIENTE			1			ESTUDI	ANIE		Indic	e Derecho



							F	ORMA	TO D	E MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea	base.		_							-			Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						xclusiv	vamente	: A	que gra	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FOLICA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	I <b>STITU</b> SE				1			MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Docente:	CAI		CAICE						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	I A		umplidos				xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero							
		ue con X)					an i pii dioo		- opar can		жрешског	1 101111	sipio de	LAPO	a.c.o			ue con X	.)			
СС	RC	ті х	CE			760498		$\perp$	1		$\perp$								Mascu			nenino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noi	mbre			Segun	ido Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
,	ARBOLED	A	(	GONZÁLEZ	Z		BAIRO	N			ΑN	NDRÉS								20	04	2006
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				ona	_	Departan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
	CRA 63 N	NO. 63A 16			LOS	PINOS			bana X	Rural	<u>'</u>								3	148935157	, 31544	54815
									INFO	ORMAC	IóN A	CADÉM	IICA		1							_
Último grado	Año	F	lantel dono	le estudió l	a última v	ez	Aprobo	ó Rep	probó	Desert	tó			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado											-	)	1	2	3	4			_	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	5	6	7 X	8	9						
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	eración	٠,	ME 10°	DIA 11°	Λ.	Cará cadémic	reter Técnico	Con	nercial	Ι Λο	ropor	Espec cuario	ialidad T	rismo	Т	ormalista
31	NO	31	NO	X	NIVEI II	Aceie	racion	-	10	11	AC	auemic	Techico	Con	lerciai	Ag	Jopec	Luario	Tui	1151110	141	X
		I.	l					•	;	SISTEM	1A DE	SALUE		•					•			
		la cual está NASWAYI				]	IPS Asign	ada			-		Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0	
		IIVAOVAT C	,,,		P	ROGRAMA	AS ESPE	CIALE	S (Un	icamen	nte pa	ara la P	oblación '		lel Conflic	cto)						
		e grupos ai				ı	Departan	nento E	Expulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	Κ											Dia	3	Mes	, A	Año	Si	No
		aplica																				
			ı .			1				CIÓN S	OCIO									2 1/		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato	)			Fuente Recurse	√—					Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	4	5	6 (	Otro			ales									
						х						<u> </u>								pública	1	
										TERRIT	TORIA	ALIDAD						Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece											Etni	ia					lo Aplica	
								SI			NO					NO AB	LICA				-	
							APACI	DADE	S Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AI	LIOA						
							SCAPACII	DADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar						de Down				_					
					Autismo	ar orridocur					_	•										
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	I Mun	nicipio		INF	ORMAG	CIÓN	FAMIL	IAR		Apellidos	v Noml	bres					
																•						
	Diversión		T-14	£		т.	146	-1						Dave							A = di =	
	Dirección		reie	rono reside	encia	16	elerono tr	арајо		Ma	dre		Padre			o(a)		Hermand	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tic	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBJERVA	CIONES .																					
F		<b>1</b> -2: •	I= W	-i = ·	-11	F 40F	NOW ==	<b>14</b>						£_1.	- 4 - 1				412			. 4-1
			ıa Institud	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	OU Y GO	мЕΖ с	ertific	co que s	se an	exa al ¡	oresente	Totocopia	s de los (	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	/ del
	Recurso    Nación   Estudiante madre ca   Adicionales   Hijo madre cabeza de																					
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE MAT	TRICU	ILA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.		resente (	documento			,					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	te A		ado ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	•	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS DI	E LA I	NSTITU	ICIÓN EDE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						ESANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:				KIOMAR				Nº de	Grupo	o:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cumplid		Departa	mento de E	xpedición	Munic	cipio de l	Exped	lición	l	Gér	nero	
		ue con X)				200411101110		7 1100	Campila		Борана		.xpcaidioi:		sipio do i					ue con X	()
СС	RC	ті х	CE			363588		<u> </u>	12	$\Box$				<u> </u>				Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Non	nbre		Segu	ındo Non	nbre		rtamento d acimiento	de   r	Munici	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	BOLAÑO	3		BECERRA	\		JUAN				JOSÉ								05	08	2005
I	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a Rui		Departa	mento de F	Residencia	Munio	cipio de I	Reside	encia		Telé	éfono	
								X	i Kui										31480	037176	
.4	I	1 _					I				ACADÉ							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	rez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			al que IN Marque cor				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU					MEDIA		5 Car	6 ácter	7 X	8	9	$\perp$	Ecnoc	ialidad			
Si	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	MEDIA 11	L° A	Académic		Com	ercial	Agı	ropeci		ialidad Tui	rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	FPS a	la cual está	afiliado		l	1	PS Asigna	nda	SISTE	MA D	E SALU		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYL					. o noigne	iaa				Про	A+	,					71107111100		
				I	P	ROGRAM				ente p	ara la F			el Conflic	cto)			- 1··			1:0 1
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	Jepartam	ento Expu	isor			Municipi	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						SITI	IACTÁN	SOCT	OECON	ÁMTCA				$\perp$					
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuent	e FNR							Opción		
								4   5	16	10	Recurs	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro	1	Adicion Propios							a de familia de la fuerza		a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Ne	TERR gritudes		IALIDA	D 			Etnia					Τ.	lo Aplica
								SI		NO	)										
							DISCA	DACTDAI	DES V C	ADAC	TDADEG	EXCEPCI	ONALES		NO APL	LICA					
						DIS	CAPACID		DES I C	APAC	IDADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (					_		de Down				-	alento Ci				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar			_	4últiple No Aplica					-+	alento te alento su	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	l									_	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mun	icipio	II	NFORM	ACIÓN	I FAMIL	.IAR		Apollidos	v Nomb	roc					
CC RC		- Trumero (			dición		dición							Apellidos	, 1401110						
	D:						16.	la - 1													
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	léfono tra	ibajo	N	Madre		Padr		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO
									1	Γio(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES:									110(4)		11)0(1	9	0.10 (0	, and the second						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	O Y GON	4EZ certi	fico que	FIRM e se ai		presente	fotocopia	s de los o	certifica	ados (	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
documn	to de idei	ntidad							<u> </u>											T	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	ı
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.						1					Х	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		ido ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA		<b>N</b>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS DE	E LA II		<b>CIÓN</b> DE						MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						SANO							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre D	Oocente:		O CAICI						Nº de 0	Grupo	:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento			TOS DE			<b>CIÓN</b> nento de E	ynedición	Munic	cipio de E	znedi	ción I		Gér	nero	
		ie con X)			Numero E	Jocumento		Allos	Cumpilat	03	Бериги	nento de E	Apeuleion	Marile	ipio de L	_xpcui	CIOII			ie con X	.)
CC	RC RC	TI X	CE			362999 D.	dana Na	-1	12	Carre	anda Nasa		D		. I.	4	aia ala Ni	Mascu			nenino X
PI	rimer Apell	iao	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Segui	ndo Non	ibre		rtamento d ncimiento	Je   N	Municip	olo de Iva	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	BONILLA		l	CAICEDO			DEBBIE				TEFANY								31	05	2005
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rur		Departar	mento de F	Residencia	Munic	cipio de F	Reside	ncia		Telé	éfono	
	CALLE	RAMIRO			EL F	FIRME		Х										3	162560027	, 31663	41061
l'Iltimo	Año		Plantel dono	lo octudió l	la última v	107	Aprobá		FORMA		ACADÉI		al que IN	CDECA		_	Nivol		Preescolar		
Último grado	Ano		rantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			Marque cor				Nivel	В	asica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			1EDIA		5 Car	6 ácter	7 X	8	9		Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	TEDIA 11	° A	car		Com	ercial	Agr	opecu			rismo	N/	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	a cual está	afiliado		l	ī	PS Asigna	nda	SISTE	MA DI	E SALUI		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
		NASWAYU											0+	,							
Doguda	anuladas d		uma da a	Ι	P	ROGRAMA				ente p	ara la P			el Conflic	to)	- F	adha da	Everdeián			autifica do
		e grupos ai desmoviliz		,	X	-	Эерапані	ento Expu	isoi			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No
En s		e deslazam	iento																		
	No a	aplica						SITU	JACIÓN	SOCIO	OECON	óMICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuent								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurs	Nación Adicion	alac						cabeza de a de familia		
								7 3		Otto		Propios							de la fuerza		1
						×	`					SGP					Hijo de I	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes	TIOKI	IALIDAI	, 			Etnia	a				l N	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAI	DES Y C	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES		NO APL	ICA					
						DIS	CAPACID											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		laián			Paralisis (	Cerebral euromuscula				_		de Down				_	alento Ci				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	di			_	1últiple Io Aplica						alento su	cnológico bjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı									No	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mun	icipio	II	NFORMA	ACIÓN	I FAMIL	IAR		Apellidos	v Nomb	res					
CC RC					dición		dición								,						
	Dirección		Talá	fono reside	encia	To	léfono tra	phaio					Para	ntesco						Acudie	nte
	Direccion		reie	iono reside	sricia		ileiono tre	ibajo	M	1adre		Padre		Abuelo	o(a)	H	Hermano	o(a)	SI	Acuale	NO
									Т	īo(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	:ual)	•		•			
OBSERVA	CIONES :									,,			,	`	,						
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GOI	MEZ certi		FIRM se ar		presente	fotocopia	s de los o	ertifica	idos d	le estud	lios de la	os años an	terior	y del
	to de ider								- 746		41										
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES									
						a X segun e									NUE	VO		$\Box$		CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matr	icula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN										
			BLECIMIEN CIÓN EDUC								SEI DIOCE:								MUNI	CIPIO ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66943443		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	Docente:	CAICEDO	O CAICED							N° de G	Grupo:		BUENAV	ENTURA		
									OS DE II								·					
		entificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	۱	Municip	io de E	xpedición	1			nero ue con )	0
СС	RC	ті х	CE		1115/	150585			11	+								_	Masculi			nenino X
	rimer Apel			Jundo Apel			rimer Nom		_	egunc	lo Nomi	ore			ento de	М	unicipio d	de Nac				imiento
													'	Nacim	iento					Dia	Me	s Año
	CAICEDO	O de Residenc	nia.	MURILLO		Comunidad	FLOR	1 7	iona		ÉLICA	ento de F	Posidonsi	. 1	Municin	io do D	esidencia			04 Told	04 éfono	2006
	Direccion	ue Residenc	.ia		barrio / C	Jorrianiaaa		Urbana	Rural	- 1	epartam	ento de r	Residencia	1	миниср	io de R	esidericia	'		reie	210110	
	CRA 68	CL 5 SUR			EL TR	RIUNFO		Х												3166	105821	
,	1							1	ORMACI	_	CADÉM											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque c		SA .		Nive	el		Preescolar sica Prima		
cursado										0		1	2	3		4		$\vdash$		ica Secund		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_	+	9						
	sidiado		erno			MODELO	.,		EDIA	1.	Cará				,			special				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	merci	al	Agro	pecuario	)	Turi	smo		lormalista X
					l				SISTEM	A DE :	SALUD		I									
		la cual está				]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	Н				,	ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYI	JU			ROGRAMA	NC ECDEC	TALES (III	nicamon	to no	na la De	hlación	A+ Vístima	dal C	onflicte							
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados	1				ento Expuls		Le pai	a la PC	Municipio			omneu	,,	Fecha	de Ex	xpulción		(	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	;	X											Dia	Ме	s	Ai	ňo	Si	No
En s		de deslazam	iento			1																
	NO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA						L				
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente									Opción		
						L					Recurso	ivacion					_			cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion								de familia e la fuerza		a
												SGP							éroe de la		Pasie	-
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD					•	•					
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia						No Aplica
										110					N	O APLI	CA					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	6								
Sordera F				1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	d	de Down					Talass			DES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down						to Cier to tecr	nológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talent	to subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		<u> </u>								No ap	lica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mun	icipio	IN	FORMAC	ION F	AMILI	AR		Ape	ellidos y	Nombr	es					
CC RC		_			dición		dición							. ب								
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mad	dre		Padro		entes	co Abuelo(a	, l	Herr	nano(a	a)	SI	Acudie	ente NO
									Tio			Hijo(a		_	otro (cua		TICIT	nano(c	u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		1						1													
En mi co	lidad de	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	00 A COM	IF7 certifi		RMA:		resente	fotocon	ias d	los co	rtifica	los de o	studia	os de lo	s años an	nterior	v del
	to de ide		בווסנונט	Euuc				corum	que 5	_ 4116	ui µ		.о.осор	ut		cat	uc e			. u.103 all		,
		BECT - :																			<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTU	IDIAN	ITE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO E	E MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
Para completar la base de datos de estudiantes matriculados.    DATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEDE														NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursado (	linea base	е.					Matricula	1	DI	Λ	N N	1ES	x T	AÑO
Toriax	roi no deje								ivamente			_	i ceria	-lati icula		Di			iLS		2018
		ECTAL	DI ECTATEN	TO EDUCA	TN (0			DA	TOS DE	LA IN					1			NAL INI	ICIDIO		
						)													ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66943443				Nombre D	ocente:	CAICED	O CAICE	DO XI	IOMARA				Nº d	le Grup	ю:				
	Tipo Ido	ntificación			Númoro I	Documente		1					vnodición	Munic	rinio de	e Expe	dición	1	Cár	nero	
					Numero	Jocumento		Allos	umphuos	֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	epartan	iento de L	xpedicion	Mulli	Lipio u	е схре	uicion			ie con X)	
																I		Mascul		Feme	
	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre		Segun	ido Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacin Mes	niento Año
			L	AGUIRRE			KAREN												24	05	2006
	Dirección o	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad			_	_	Departan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	e Resid	dencia		Tele	éfono	
	CRA	4 25-69			BRISAS	DEL MAR													312 71	48593,	
Último	1 Año	Ть	Plantol dono	lo octudió l	la última v	107	Aprobó		_		CADÉM		al quo IN	CDECA		1	Nivel	1	Preescola	-	
grado	Allo		iantei dono	ie estudio i	ia uitiilia v	62	Аргово	Reprodu	Deser				Marque cor				MIVE	В	ásica Prima		
										_				3	4			Bás	sica Secuno	laria	Х
_	1			ERIOR JU				М	FDΙΔ				7 X	8	9		Esnec	ialidad			
	1	1		Nivel I			ración	_	_	Ac			Com	nercial	Δ	Agrope			rismo	No	rmalista
				Х						$\perp$											Х
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda	SISTEM	1A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	F	NASWAYL	JU											,							
Decvi	nculados d	e drupos ar	rmados	<u> </u>	P					nte pa	ara la Po			el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T Co	rtificado
				)	X	-	<b>Эераг</b> саги	ento Expuis	SOI			Минстріс	LXPUISOI		D	ia	Mes		เทือ	Si	No
En			iento																		
	No	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato											Opción		
						1 2	3	4 5	161	Otro	Recuiso	ivacion	aloc						cabeza de a de familia		
										0.10		-					-		de la fuerza		
				1													Hijo de	Héroe de l	la Nación		
		Resguare	do al que p	ertenece				Neg		IOKI	ALIDAD				Et	nia				No	o Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO A	PLICA					
						DIS	CAPACID.	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
		liaián								_		de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscui				_	-						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento	Depart	amento	l Mun	icipio	IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR		Apellidos	v Non	nbres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	haio					Pare	ntesco						Acudien	ıte.
	Direction		100	TOTIO TESIGE	STICIC		iciono tra	bujo	Ma	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	7 icadicii	NO
ODCED!	CIONEC								Tic	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
									_	IRM/	NC .										
	ilidad de to de idei	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GON	1EZ certif				resente	fotocopia	s de los	certifi	cados	de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea b	ase.			sente d	ocumento			1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A	que grad	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			ı	DATO	OS DE L	A IN	<b>STITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre D	ocente:	CAICE	DO (	CAICED	OO XI	OMARA				Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I			S DE II				xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Cár	nero			
		ie con X)			Numero	Ano	is Cui	iripiluos		еранан	iento de E	xpedicion	Munic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	.)		
СС	RC	TI X	CE		Ļ	12										Mascu			nenino X			
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	Pi	rimer Nor	nbre		5	egun	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CARABAL	.ĺ		MURILLO			KAROI				JA	ZURY								16	08	2005
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urba	Zor	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
					LA INDEP	PENDENCI	4	Х		110101									3	104610130	, 32186	07922
Úlei	A ~ -		Plantel dono	1	I				RMACI		CADÉM		al aus TN	CDECA			NI:I		Duranala			
Último grado	Año	-	riantei dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Repro	ODO	Deserto	٥			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima			
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado	ļ	RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			MED	nτΔ	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista
				Х							I											Х
	EPS a	a cual está	afiliado		I	I	PS Asign	ada	S	ISTEM.	A DE	SALUE		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
		NASWAYL									İ			0+								
Decvir	aculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAMA	ento Exp	•		te pa	ra la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T 6	ertificado	
<u> </u>		desmoviliz		)	X	EIILO LA	Juisoi	ı			Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No		
En s		e deslazam	iento																			
	No -	aplica				SI	TUAC	CIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA						<u> </u>					
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato												Opción		
						4	5	6 0	Otro	Recuiso	Nacion	aloc										
																		-				1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N			UKIA	LIDAD	<u> </u>			Etni	ia				l N	lo Aplica
							SI			NO												
							DISC	APACID	ADES	S Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
						DIS	CAPACIE	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición								_		de Down				_						
					Autismo	diomascul	<u>и</u>				_	•										
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		INFO	DRMAC	ION	FAMILI	AR		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio						Pare	ntesco						Acudie	nte
								,	-	Mac	dre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CIONEC									Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
																				~		
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GO	MEZ cer	tifico	o que s	e and	exa al ¡	oresente	fotocopia	s de los (	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	/ del
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN																					
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		$\dashv$			ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORM	ATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o line	ea base.		_								<u>.</u>		X	. ~ -
Por favi	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	vamente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	А		1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUICA	TD (0				DAT	OS DE	LA IN									IICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						SEI								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443	1			Nombre [	Docente:	CA		CAICE						Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación			Número I	Τ.		umplidos				xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Gér	nero			
		ue con X)			rumero i	Jocumento			711105 CC	ampilaos		геригин	icitto de E	хрешской		cipio de	LAPC	aicion			ue con X	()
CC	RC	TI X	CE			363550	uina an Nias			2		de Ness	h	D		ا مد	Morai	-ii N	Mascu			nenino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	'	rimer Noi	mbre			segun	do Nom	bre		irtamento acimiento	ae	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CÁRDENA			GALLO			JEAN					ARLOS							1	30	11	2005
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		L	Zo Jrbana	na Rura	_	epartan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
(	CRA 66 C/	ALLE 11SU	IR		EL TF	RIUNFO			Х										3.	16 6538945	5, 31547	<b>′</b> 56305
Último	Año	T r	Plantel dono	lo octudió l	la última v	107	Aprob	á D		DOSOR		CADÉM		al que IN	CDECA			Nivol	1	Preescola		
grado cursado	Ano	F	rantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobo	) RE	eprobó	Desert	10			Marque co				Nivel	В	Básica Prima		
											С		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MF	DIA	5	Cará	6 cter	7 X	8	9		Fsnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	[PS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYL	JU								工			0+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		P	ROGRAMA	AS ESPE Departan				ite pa	ıra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Т с	ertificado
ļ		desmoviliz		)	X	-	э оран сан.		<b>Е</b> храіоч				· ramapi	z zapalooi		Dia		Mes		Ëo	Si	
En s		e deslazam	iento																			
	INO :	aplica							SITUA	CIÓN S	ОСІО	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrat	to			Fuente	·—							Opción		
						1 2	! 3	4	5	6	Otro	recurse	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
				1													-				a	
				'						TEDDII	CODIA	AL TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece							OKI	TEIDAD				Etni	ia					No Aplica
								SI			NO					NO AD	LICA					
							DISC	APAC	CIDADE	S Y CA	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
				1			SCAPACI	DADES	S											ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_		de Down				_					
					Autismo						_						-+					
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		TAIF	CODMA	CTÁN	EAMTI T	'AD				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						TIME	UKMAC	CTOIN	. APILL	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	aición	expe	dición															
	Dirección		Telé	<b> </b> fono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo	)					Pare	ntesco						Acudie	ente
										1					_			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
En	lidad d	Doets 1	la Ta-ti	olon 5-1	ntin- 10-	E ACTIVE	10 Y CC	M	-				NO-5	foto	20 da 1	00-4:A	- لي	de e	dies = '		to:	v del
en mi ca documnt	ııdad de l to de ider	cector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	νυ Y G0	MEZ	certific	co que s	se an	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y aeı
TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes SI NO  NO APLICA  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo Ceguera  No Aplica Talento subjetivo No aplica  INFORMACIón FAMILIAR  Tipo Documento Número documento Departamento Municipio Apellidos y Nombres																						
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMA	TO D	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						xclusiv	/amente	A	que grad 7	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	A	۱ ا	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:	CAI	CEDO	CAICE	DO XI	OMARA	1			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento		Ι Δ		os de I umplidos			nento de E	vnedición	Munic	cipio de l	Evnor	dición	Γ	Gór	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		A	nos cu	inplicos	, ו	ерапан	iento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	Expe	uicion			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			272860			1	3									Mascu			nenino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noi	mbre		5	Segun	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de   l	Munic	cipio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CARDON	A		CARDONA	\		JHORS	S			BR	RAHIAN								01	07	2004
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		11		na	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	
	CL 9	SUR						_	bana X	Rural									3	104177836	, 31163	12318
				l					INFO	DRMAC	IóN A	CADÉM	IICA									
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobo	ó Rep	probó	Desert	:ó			al que IN Marque con				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado												)	1	2	3	4	-			sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7 X	8	9						
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	eración	-	ME 10°	DIA 11°	100	Cará adémic	reter Técnico	Corr	nercial	Λαι	ropec		ialidad T	rismo	Т	lormalista
31	NO	31	NO	X	NIVEI II	Aceie	racion	-	10	11	AC	.auemic	Techico	Con	lerciai	Agi	торес	uario	Tu	1151110	10	X
		I.	l	l	' '				;	SISTEM	IA DE	SALUE		•								
		la cual está NASWAYI				j	PS Asign	ada			+		Tipo	de sangre O+	y RH		+			ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPE	CIALE	S (Un	icamen	ite pa	ıra la P	oblación '		el Conflic	to)						
		e grupos aı					Departan	nento E	expulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X						+					Dia		Mes	<i>F</i>	Año	Si	No
		aplica																				
Nro	. Carnet SI	CDEN	I .	livel SISBE	N	ı		Estrato		CIÓN S	OCIO	Fuente						I		Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN		livei 313DE	IN			EStratt	,			Recurso						Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	4	5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1		
						x						<u> </u>					, , ,			ı pública	à	
									l .	TERRIT	ORIA	ALIDAD						rijo de	ricioc de	id Hudion		
		Resguar	do al que p	ertenece				CT.	Negri	itudes	NO.					Etnia	a				N	No Aplica
								31			NO					NO API	LICA					
										S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACII	DADES		1	Sir	ndrome	de Down				-			ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_		uc Down				_					
_	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_		ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		INF	ORMAG	CIÓN	FAMILI	(AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	uiCiOH	expe	aici0i1															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
																		Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio	o(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)					L	
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de ntidad	la Institue	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GO	MEZ c	ertific	co que s	se an	exa al ¡	oresente	fotocopia	s de los (	certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
_	Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia SI NO NO APLICA  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  SOFOR ADMINISTRATIONALIFO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACID																					
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE				<u> </u>	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO I	DE MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
cursado         0         1           6         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         5         6           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA         Carácter           Si         No         Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°         11°         Académic         Técnico           SISTEMA DE SALUD														NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doci	ımento de	identidad, l	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea base	е.				Fochs I	Matricula	1	DI	Δ.		1ES	X	AÑO
POLIAN	roi no deje								ivamente			_	recia	viati icuia		DI.	A	"	IES		2018
		FCTAI	DI ECIMIENI	TO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN					1			MUN	ICIDIO		
						)													ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66943443				Nombre D	ocente:	CAICED	O CAICE	DO XI	IOMARA	1			N° d	le Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Occumento		1					ynedición	Munic	rinio de	e Expe	dición		Géi	nero	
						o commente		7 1100 0	sampila oc		- оранан		Apouloioii	1 101111	p.io u	o Enpo	idio.o.i			ue con X)	ļ
							·		_		d. No.	ı	<b></b>		4.	I	atata da N	Mascu		Feme	
	rimer Apeii	Ido	Seg	junao Apei	IIdo	Pi	imer ivon	nbre	,	Segun	ido ivom	bre		rtamento o acimiento	ae	Muni	cipio ae i	lacimiento	Dia	cha Nacir Mes	Año
				CORTÉS			JADER	_											01	12	2005
	Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad				_	Departan	nento de R	esidencia	Munio	cipio de	e Resid	dencia		Tele	éfono	
	CRA 64E	3 NO. 5-11			PANAM	ERICANO			, tara									3	162119495	i, 321646	i9495
l'Ilhima	1 422		امساما مامسما	ا کنام سام ما	ر مستخاب د		Amushá				CADÉM		al aug TNI	CDECA		ı	Nivel		Dunnanala		
grado	Ano		riantei dond	ie estudio i	ia uitima v	ez	Aprobo	Reprodo	Deser	to			ai que in larque cor				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										_			2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
	1	ļ		ERIOR JU				М	FDIA	5			7 X	8	9		Esnec	cialidad			
	1			Nivel I			ración			Ac			Com	ercial	Δ	Agrope		1	rismo	No	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	nda	SISTEM	1A DE	SALUL		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU							土			AB+								
Desvi	nculados d	e arupos ar	mados		P					nte pa	ara la Po			el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		Ce	rtificado
				)	X		o opar carr	oneo Expun				· rumuipio	ZAPUISOI		D	ia	Mes		ιñο	Si	No
En			iento																		
	INO 6	ариса						SITU	ACIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				<b>└</b>							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	recuise	Nacion	ales						cabeza de a de familia		
																			de la fuerza		
							·		TEDDI	TORT	ALTDAD						Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguare	do al que p	ertenece				Neg		IOKI	ALIDAD				Et	nia				No	o Aplica
								SI		NO					NO A	PLICA				-	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO A	PLICA					
							CAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONAL	.ES
		lición					ar			_		de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
						ar orridocur				_	-						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		72.	FORMA	CTÍN	FARATI	'AB					No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento					IN	IPUKMA(	CION	raMIL	AK		Apellidos	y Non	nbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudien	ıte
									Ma	adre		Padre	9	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSERVA	CTONES :								Tic	o(a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
									F	IRM/	AS										
	ilidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GOI	4EZ certif	ico que	se an	exa al ¡	oresente	fotocopia	s de los (	certifi	cados	de estu	dios de lo	os años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOP				AC!	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Testi-	e Derecho
I		ECIUK		- 1		COOKDIN	MUUK		1		ACI	PUTENIE		1			CO 1 UDI/	MINIE		Tudic	e perecuo



							FC	DRMATO	DE MAT	TRICU	LA DE	ESTUDIA	NTES	3								
						a X segun e							I		N	UEVO				CONTI	NUIDA	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ul	timo grado	cursado (	o linea bas	se.												Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamen	nte A	A que gr	ado ingres 7	sa F	echa M	1atricula		DI	ΙA	N	1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			D#	ATOS D	E LA II		UCIÓN SEDE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						ESANO								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre D	Oocente:	CAICED	O CAIC	EDO X	KIOMAF	RA				N° d∈	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento			Cumplid			ACIÓN amento de	Evner	dición	Muni	cipio de	Evne	odición	l	Gór	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cumpila	105	рераги	amento de	Expe	ulcion	Mulli	cipio de	Expe	euicion			ue con >	()
СС	RC	TI X	CE		14			LE DEL C	AUCA			JENAVE			Mascu			nenino				
Pi	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer Nom	nbre		Segu	indo No	mbre			tamento cimiento	de	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	imiento Año
E	ECHEVER	RI	С	ASTRILLO	N		CARLOS	3		Εſ	DUARD	0								27	10	2003
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Ru		Departa	amento de	Resid	lencia	Muni	cipio de	Resi	dencia		Telé	éfono	
					ROCKE	EFELLER		X	u Ku	ii di										31546	676483	
./u.	I .~	Ι .			- /h:		Aprobó		FORMA		ACADÉ			73.0	DEC.			A.: 1	1			
Último grado	Año	F	lantel dono	le estudio I	Reprob	ó Des	erto				que ING Jue con				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima					
cursado								0	1	2		3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х			
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR OTRO I	N.	MEDIA		5	6 rácter	7	Х	8	9		Ecnoc	cialidad					
Si	No	Si	10°	11	1° A	Académi		<del>                                     </del>	Come	ercial	A	grope	ecuario		rismo	N	ormalista					
																		Х				
	EPS a	la cual está	nda	SISTE	EMA D	E SALU		o de s	sangre	v RH					ARS Afiliad	lo						
		NASWAYU							A+	,												
Doguda	aguladaa d		madaa			ente p	ara la	Població			el Confli	cto)		Foobs do	Expulción		Τ .	ertificado				
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz		)	Κ	ento Expu	11501			Municip	ло схр	puisoi		Di	ia	Mes		Año	Si	No		
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica				SITU	JACIÓN	SOCI	OECON	NóMICA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E				Fuen	te FNR								Opción		
					4   5	6	Otro	Recui	Nación Adicio								cabeza de a de familia					
						7 3		Ollo		Propio								de la fuerza		э		
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes		IALIDA	\ <u>\</u>				Etn	nia				1	No Aplica
						SI		NO	ı										<u> </u>			
	No aplica  SITU  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Ne SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda  poacusia-baja audición  poa											S EXCEPO	CIONA	ALES								
														CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES					
		lición				Sindrom Júltiple	e de Dowr	1					Talento C	ientifico ecnológico								
						diomascul	ui			_	lo Aplic	a						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mun	icipio	11	NFORM	ACION	I FAMI	LIAR			Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio						Parer	itesco						Acudie	ente
									1	Madre		Pac	lre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CTONEC .								-	Tio(a)		Hijo	(a)		Otro (	cual)					$\perp$	
OBSERVA	CIONES :																					
En mi -	lidad de	Dantes 4.	la Inchit	cion Ed	ativa 100	E ACEVE	0 V CO.	4E7 cot.	fice	FIRM		l neoss	0 60-	.co=!-	e do la	cowie:	- لرو	do sst.	dica de 1	ne 2800 -	toric-	v del
En mi ca documnt			ıa ınstitu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	O Y GON	nEZ certi	rico que	e se aı	пеха а	ı present	e toto	ocopia	s de los	certific	ados	s ae estu	aios de la	os años an	terior	y aei
	ı	RECTOR				A	CUDIENT	E					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho					



							FC	RMATO I	DE MATI	RICUL	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	linea bas	e.						1					X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclus	sivament	e A	que gra	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	1	^	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIECTALEN	ITO FOLICA	TD (0			DA	TOS DE	LA IN									ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)					SE								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre D	Oocente:	CAICED							Nº de	Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			TOS DE Cumplido				xpedición	Munic	ipio de	Eyner	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)				o commente		7 1105	oup.i.ao		э оран сан		pearaioi		p.o uc	LAPOC				ue con X	()
CC	RC Roll	TI X	CE	aundo Anol		755766	rimer Nom		12	Sogur		E DEL CA		BU rtamento	ENAVE			Mascul lacimiento		Fem	nenino X
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo	"	illier Non	ibre		Segui	ndo Nom	bie		cimiento	Je	Muriic	ipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	CHEVER		l	ASTRILLO			LUZ				DRIANA		İ						16	10	2005
	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	Departan	nento de R	Residencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
					ROCKE	EFELLER		Х											31546	676483	
Último	Año	T r	Plantel dono	do octudió l	la última v	107	Aprobá	-	FORMAC		ACADÉM		al que IN	CDECA			Nivol	I	Preescolar		
grado cursado	Ano	F	rantei dono	ue estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprobo	ó Desei	rto			Marque cor				Nivel	В	asica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		M	IEDIA		5 Cará	6 cter	7 X	8	9		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°	11°	o Ad	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	ropec			rismo	N	ormalista		
				Х															Х		
	EPS a	la cual está	afiliado		l	da	SISTE	MA DE	SALUE		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo			
	P	NASWAYL	JU							丄			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	Inicame sor	nte pa	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	to)	-	Fecha de	Expulción		I c	ertificado				
<u> </u>		desmoviliz		)	X		o opar carri	sinco Expan				· ramapi	z z npulooi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-															
	INO	aplica						SITU	IACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	√—							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	recurs	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
												Propios					-		de la fuerza		1
									TEDDI	TODI	ALIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	gritudes	TOKI	ALIDAD				Etni	a					lo Aplica
								SI		NO											
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Negrit  SI  DISCAPACIDADE:  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda  poacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  aja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  INF  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Averedición										EXCEPCI	ONALES									
				1											ADES EXCE	PCIONA	LES				
		lición						indrome últiple	de Down				_	alento Ci alento te	ientifico ecnológico						
										_	o Aplica					-+	alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>	TA	JEODMA	CTÁN	FAMILI	AD.				١	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento					110	IFORMA	CION	FAMIL	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									M	ladre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
ORCEDVA	CTONES :								Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	:ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
F			I. W. 1977	<b>.</b> .		F 40F	0 V 5 = -	.F.		FIRM			£-1.				<b>.</b>	41			
En mi ca documnt			ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	OO Y GON	1EZ certif	rico que	se an	exa al ¡	oresente	totocopia	s de los	ertifica	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR											JDIENTE				E	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ul	ión Educati timo grado	cursado	o linea b	ase.									_			X	
Por fav	or no deje					ministrada diantes mat			lusivar	mente	A c	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4	,	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO				DATO	S DE L	A IN	<b>STITU</b>				1			MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre D	ocente:					OMARA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento				nplidos		<b>IFICA</b> C		xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)				o commente		7.110	o cui.	.p.i.uoo		opai taii	.0.1.00 GO 2	жрешског	1 101111	sipio de	LAPO	a.c.o			ie con X	.)
СС	RC	TI X	CE		11		L								Mascu			nenino				
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer Nor	nbre		Se	eguno	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GARCÉS		ı	HERRERA	\		CÉSAF	?			CA	AMILO								10	11	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		11.1.	Zona		De	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
	CALLE 4	A Nº 77-78	l		UNION DE	E VIVIEND.	A	Urba		Rural									3.	18 4372499	31846	76684
								I	NFOR	RMACI	óN A	CADÉM	IICA		1							_
Último grado	Año	F	lantel dond	le estudió l	Repro	obó l	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar ásica Prima					
cursado				0	П	1	2	3	4	-		_	sica Secuno		X							
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR				5		6	7 X	8	9								
Subs Si	109	MEDI	IA 11°	٨٠٠	Cará adémic	cter Técnico	C=	nercial	Α.	ror -		ialidad	rismo	P.	ormalista							
51	10	+	11*	AC	ademic	Tecnico	Con	ierciai	AÇ	roped	cuario	Tu	rismo	IN	X							
		SI	ISTEM!	A DE	SALUD				ı					1								
	ada			+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0								
		NASWAYU	, o		CIALES	(Unic	ament	e pa	ra la Po	oblación '		lel Conflic	cto)									
		e grupos ai			ento Exp	ulsor				Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ertificado			
		desmoviliz e deslazam		,	X				+					Dia	3	Mes	ļ ,	Año	Si	No		
Lilia		aplica	iento																			
			1				TUAC:	IóN SC		ECONó												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
					4	5	6 0	tro		Adicion	ales						a de familia					
											Propios							de la fuerza	pública	1		
										FRRITA	ORTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				N	egritu							Etn	ia					lo Aplica
						SI			NO					NO AP	LICA							
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 X X X X X X X X X X X X X X X X X X											DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
															CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES				
				+-	iltiple	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
						uromuscui	21				-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva											1	No aplica				
Tino Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	I Mun	icinio		INFO	RMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apellidos	v Nomi	hres					
			.ooumento												7.poaos	,	5.05					
							1.6															
	Dirección		I ele	fono reside	encia	le	léfono tr	abajo		Mad	lre	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (c				, ,			
OBSERVA	CIONES .																					
										FI	RMA	S										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVED	00 Y GO	MEZ cer	tifico	que se	e ane	exa al p	oresente	fotocopia	s de los e	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR					+			ACL	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho		



							FO	RMATO D	DE MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES										
						a X segun e									NUE	:VO				CONT	INUIDAI	D	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad, I	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									Х		
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grad 7	lo ingresa	Fecha	a Mat	ricula		DIA			1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEL									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66943443		ATIVA DIC	JCESANO	Nombre [	Docente:	CAICEDO	O CAICED							N° de	Grupo	);	BUENA	VENTURA			
									OS DE II								•						
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	oio de E	Exped	lición			nero ue con l	X)	
СС	RC	ті х	CE		11053	364551			12	+									Mascul			nenino	Ιx
	imer Apel			Jundo Apel			rimer Nom		_	egunc	do Nomb	ore			nento de	. 1	Munici	ipio de N	acimiento			cimiento	
														Vacin	niento					Dia	Me	s A	ño
-	GARCÉS	de Residenc	L	MOSQUER		Comunidad	AYDA	1 7	ona.		IDA	ento de F	Posidonsi		Municir	oio do I	Docida	oncio		05 Tol	06 éfono	20	05
L	JII eccion c	ie Residenc	ıa		barrio / C	Jornaniaaa		Urbana	Rural	- 1	ерапан	ento de r	Residenci	a	Municip	no de r	Reside	encia		Ter	210110		
CI	RA 69 CA	LLE 3 Nº68	-68		EL TR	RIUNFO		Х											3′	152761628	, 315 5	733124	
,								1	ORMACI	_	CADÉM												
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que I Marque c					Nivel		Preescola ásica Prima			
cursado										0	$\Box$	1	2	3	3	4				sica Secun		7	X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X	_		9	╛						_
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	1.	Cará							Especi					
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merc	cial	Agr	ropeci	uario	Tui	rismo	<del>                                     </del>	Iormalista X	1
	l					ı			SISTEM	A DE :	SALUD		ı										
		la cual está				1	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	re y F	RH					ARS Afiliad	ol		
	F	ANASWAYU	JU		AC ECDEC	IALES (U	nicamon	to no	ro lo De	hlación	O+	dol (	Conflict	۵۱									
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados	ento Expuls		Le pai	ia ia PC	Municipio			Commed	0)	F	echa de	Expulción		(	Certificado	)				
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	)	<										Dia		Mes	P	∖ño	Si	N	No	
En s		e deslazam	iento			1																	
	INO	aplica					SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA												
Nro.	Carnet S	ISBEN		livel SISBE	strato			Fuente									Opción	1					
								Recurso	Nacion						-		cabeza de						
						1 2	4 5	6 C	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		a		
				1					SGP						_	Héroe de		. разпо					
			•		TERRIT	ORIA	LIDAD							•									
		Resguar	do al que p	ertenece	Neg SI	ritudes	NO						Etnia	a					No Aplica				
								110					N	IO APL	ICA								
					DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	;											
Caudaua D				i	SCAPACIDA 	ADES		Cin	J	de Down			-					ADES EXCE	PCIONA	ALES			
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down					_	alento Ci alento te	cnológico				
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						T-	alento su	ıbjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										N	o aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	10N F	AMILI	AR		Ar	pellidos y	Nomh	res						
CC RC		_			dición		dición							.,,									
			1				1/6																
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	16	eléfono tral	bajo	Mad	dre		Padro		ente	Abuelo(a	a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO NO	
									Tio			Hijo(a		-	Otro (cu				,(u)			.,,,	
OBSERVA	CIONES :												·										
										(RMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institue	cion Educ	ativa JOS	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias d	le los ce	rtifica	ados (	de estud	dios de lo	os años ar	ıterior	y del					
																		T					
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					E	STUDIA	NTE		Ind	ice Dere	cho
																					$\leftarrow$		



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
						a X segun e									NL	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento									х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		Dì	ΙA	, N	/IES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•										
			BLECIMIEN IÓN EDUC			<u> </u>					SEI DIOCE:									ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce	ente:	66943443		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre [	Docente:	CAICEDO	O CAICED							N° d	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
						·			OS DE II							1							
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	'n	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті х	CE		11100	060854			11	+		TOLIMA				A1 \/A1	RADO		Mascu		_	mening	x
	rimer Apel			l gundo Apel		_	rimer Nom			eguno	do Nomi		De	part	amento d				lacimiento		cha Na		
														Nac	cimiento					Dia	Мє	es	Año
	GIRALDO		<u> </u>	IANJARRE			ALISON				DREA			. 1			L_			02	09		2006
l	Direccion o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residenc	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
					LA INDEP	PENDENCI	A	Х	110101											3115	973909	)	
				•				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque d					Nivel		Preescola						
cursado									0	П	1	2	-1	3	4	П			sica Prima			Х	
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI				5		6	7 >	<	8	9								
	idiado		erno		OTRO Nivel II	MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará								cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I X	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	ercial	<i>F</i>	Agrope	ecuario	Tu	rismo	+-'	Norma X	ısta		
						ı			SISTEM	A DE	SALUD					<u> </u>			l				
		la cual está			IPS Asigna	da				Tipo	de sang	gre y	y RH					ARS Afiliad	ol				
	, ,	ANASWAYI	JU			IALES (U	nicamon	to no	ra la De	hlación	A+	, do	l Conflic	-t-a\									
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados	ento Expuls		Le pai	ia ia PC	Municipio			i Comine	10)		Fecha de	Expulción	1	Τ,	Certific	ado				
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados									С	Dia	Mes	P	λño	S	i	No				
En s		le deslazam	iento																				
	INO	aplica		SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA				<u> </u>											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	strato			Fuente									Opción	1							
						1 . 1 .		Recurso	Nacion						_		cabeza de		1				
				4 5	6 C	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		ra					
								SGP							Héroe de		a public						
					TERRIT	ORIA	LIDAD	•															
		Resguar	do al que p	pertenece		Neg SI	ritudes	NO						Et	nia					No Ap	ica		
						110																	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	s									
Sordera P	)£d.			SCAPACIDA	ADES		Cir	J	de Down								ADES EXCE	PCION	ALES				
	ia-baja aud	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			+	Itiple	de Down						Talento C	ecnológico				
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	IN	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR			Apellidos	v Nor	nbres						
CC RC					dición		dición																
	D						146	hai:													•		
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	16	eléfono trai	bajo	Mad	dre		Padro		rent	tesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		NO
									Tio			Hijo(a	_	1	Otro (c			rioriidii	o(u)	-			
OBSERVA	CIONES :																						
										RMA													
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de lo	os años ar	ıterior	y del	
																	T						
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
																					ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		



							F	ORMA	TO DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	ión Educati timo grado	cursado	o linea	base.			esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje					ministrada diantes mat			xclusiv	/amente	A	que grad	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:	CAI		CAICE						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento		Ai		JMplidos			nento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
		ue con X)				o cumento		, ,		an pilaoo		-срапсан		, rpculaioi i	1 101111	sipio de	LAPO	a.c.o			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			755103			1:			de Nove	1	I 5				d. N	Mascu			nenino X
PI	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nor	прге		3	segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GONGOR			TANCOU			NICOLL	.E				RNANDA							1	19	09	2005
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Url	Zo bana	na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
	SAN A	NTONIO							X	710.0										31178	803224	
Úlain.	۸	Ι .		d	I		Aprobo	(   D		DRMACI		CADÉM		al aus Thi	CDECA			NI:I		D		
Último grado	Año	F	lantel dono	ie estudio	ia uiuma v	Rep	orobó	Desert	.0			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima				
cursado				C		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	X							
6 Subs		ME	DIA	5	Cará	6	7 X	8	9		Espec	cialidad										
Si	1	LO°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista							
	L			I											Х							
	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
							0+															
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	Ι	S (Un xpulso		te pa	ıra la P		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Tc	ertificado				
		desmoviliz		)	X	iento L	.хриізс	ות			Министри	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No		
En s	situacion d																					
	No		SITUA	CIÓN S	ocio	ECONÓ	MICA						<u> </u>									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato	)			Fuente								Opción		
					5	6 (	Otro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia						
											Propios					-		de la fuerza		9		
						<u> </u>						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	ertenece						TERRIT itudes	OKIA	ALIDAD	,			Etni	ia					lo Aplica
								NO										<u> </u>				
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Ilipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Laja visión diagnosticada  Autismo  Departamento  Departamento  Municipio  Avyordición  Avyordición  Avyordición  Avyordición  Avyordición											DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AP	LICA					
															CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES				
				_	ndrome últiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico										
						uromuscun	<u> </u>				_	Aplica					-+	Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento						INF	ORMAC	TON	rAMIL]	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Ma	dre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CTONEC .									Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
		<b>.</b>	In The 1977	<del>-</del> ·	_11	F 40F	0 7 ==	NATE:			IRMA			£_1.	- 4 - 7			.d	41- 7	~		. 4-1
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de Itidad	ıa 1nstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	νυ Y GO	MEZ C	ertific	o que s	se an	exa al ¡	presente	тотосоріа	is de los (	certifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	ı	RECTOR				COORDIN					ACI	JDIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho	



							FO	RMATO E	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NUEVO				CONTI	NUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	A INS	STITUC	IóN						•			
				ITO EDUCA							SEL								ICIPIO		
Doc. Doce	ente:	66943443		CATIVA DI	JCESANO	Nombre D	Oocente:	CAICED	O CAICE		DIOCES				N°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
						1			OS DE I								<u></u>				
		ntificación			Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	1 M	1unicipio	de Exp	edición			nero	0			
		ue con X)																		ue con >	
CC	RC not	TI X	CE	gundo Anol		63785	rimor Nom		12 	Coguna	VALLI lo Nomb	DEL CA		artame	BUENA	_		Mascul		Fen cha Nac	nenino
Pi	imer Apel	iiuo	Sei	gundo Apel	iluo	"	rimer Nom	bre		segunc	IO INOITIL	ле		lacimie		Mui	nicipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	GUEVAR.	A		MORENO			JOHAN			SI	ИІТН								17	01	2006
	Dirección c	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de R	Residencia	ı M	1unicipio	de Res	idencia		Telé	éfono	•
					E1 TD			Urbana	Rural										0.455	257450	
					EL IR	RIUNFO		X	ORMACI	ί Αι	^ADÉM	TCA							31552	257150	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó			CADEM	Grado	al que II		١		Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque co	on X)				В	ásica Prima	iria	
										0		1	2	3	4	_		Bá	sica Secuno	Jaria	X
6 Subs	2017 idiado	-		PERIOR JU		MODELO			EDIA	5		6 ctor	7 X	8	9		F	ialida d			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Co	mercial		Agron	Espec ecuario	tialidad Tur	rismo	N.	ormalista
				Х																	X
		•		•				•	SISTEM	A DE	SALUD		•		•			•			
		la cual está				]	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	0	
	F	ANASWAYI	JU		AS ESDEC	IALES (U	nicamen	te nai	a la Do	hlación	A+ Víctima	del Co	nflicto)								
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	ento Expuls			alarc		Expulso				Fecha de	Expulción		С	ertificado				
Hijo	de adulto:	s desmoviliz	zados	2	X									Dia	Mes	Δ	ιñο	Si	No		
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica				SITH	ACIÓN S	OCTO	CONÁ	MTCA											
Nro.	Carnet SI	ISBEN	strato	HOZON 5		Fuente	FNR							Opción							
								Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia				
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
										Propios SGP						veterano de	de la fuerza	pública	3		
						TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour					nijo de	neroe de	ia ivacion					
		Resguar	do al que p	ertenece	Neg	ritudes						E	Etnia				1	No Aplica			
								SI		NO										1	
				PACIDAD	ES V CAI	DACTO	ADEC	EVCEDCT	ONALES												
						DIS	SCAPACIDA		ES I CAI	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION#	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi					Lesión ne	uromuscul	ar			Múl	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo	iki				No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	AMTLT	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		. OKIMA		1464			Apell	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Directió		T-17	fone ::-	angie .	_	lófo ' '	haia						onte						A =: -1'	unto
	Direcciór	1	reie	fono reside	encia	16	léfono tral	рајо	Ma	dre		Padre		entesco	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a			ro (cual)			-(-)			
OBSERVA	CIONES :																		•		
										IRMA									-		
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocopi	as de	los certi	ficado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
																		Π			
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	) DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	ımento de	identidad, l	los certifica	ndos del ul	ión Educati timo grado	cursado	o linea b	ase.									-			Х	~ ~ -
Por fav	or no deje					ministrada Iiantes mat			lusivaı	mente	A c	ue grad 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				OTAC	S DE L	A IN	<b>STITUC</b> SEI				1			MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:					OMARA				Nº de	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación			Número [	Documento				nplidos		IFICAC epartam		xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)			Trainer 2	o camento		70				орансан		, rpculaioi i	1 14111	sipio de	L/PC	a.c.o			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE	L	11										Mascu			nenino				
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre		S	eguno	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	HITAS			ANGULO			SANTIAC	90												25	04	2006
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
CRA 66	Nº65-32	CALLE LAS	SVEGAS		LA U	JNION		Urba		Rural									3	178762030	, 31738	03679
				l				I	NFOF	RMACI	óN A	CADÉM	ICA		1							_
Último grado	Repro	obó	Desertó	5			al que IN Marque con				Nivel		Preescolar ásica Prima									
cursado				0		1	2	3	4			_	sica Secuno		X							
6				5		6	7 X	8	9													
	100	MEDI	IA 11°	Acc	Cará adémic	cter Técnico	Corr	nercial	Ι Λο	ropor	Espec cuario	ialidad T	rismo	Т	lormalista							
31	NO	10		11	ACC	auemic	recilico	Con	lerciai	Ag	Jopec	Luario	Tui	1151110	10	X						
	•	SI	(STEM	A DE	SALUD		•					•										
	ada			+		Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0								
	CIALES	(Unic	ament	e pa	ra la Po	blación '		lel Conflic	cto)													
					ento Exp	oulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado			
				,	X									Dia	3	Mes	, A	Año	Si	No		
	CRA 66 Nº65-32 CALLE LAS VEGAS  LA UNION  JUltimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Regrado ursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Departamento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrativa X SISBEN  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular Julisión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo											ECONó -								2 1/		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
					4	5	6 O	tro		Adiciona	ales						a de familia					
											Propios							de la fuerza	pública	3		
							TI	ERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				N	legritu							Etni	ia				١	No Aplica
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Tipo Documento  Rosapica  PROGRAMAS ESPECIALE  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  A Departamento I  Departamento I  Departamento I  A Departamento I  Departamento I  Departamento I  A Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Departamento I  Municipio expedición  Expedición  Departamento I  Municipio expedición  Expedición  Departamento I  Municipio expedición															NO AP	LICA				_	
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 X X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A A X X A A X X A A X X A A X X A A X X A X A X X A X X A X											DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AF	LICA					
	Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACID  Autismo  Ceguera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  expedición  Municipio  expedición																		CAPACIDA	ades excei	PCIONA	LES
					drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
						aromascan	ш <u>.</u>				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	I Mun	icipio	T	INFO	RMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apellidos	v Noml	bres					
															,							
	Directió		T-1/	fone resid	oncis		lófons t	phain						D	ntesco						Acudie	nto
	Direccion		reie	iono reside	encia	16	elerono tr	арајо	-	Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
Eu		lost- '	la 7 ***	oler F.	ati ====	E ACEL	NO Y 55	ME7	Lie		RMA			fat	l . l			ale	dia- 1 '			u del
	lidad de I to de ider		ıa Institud	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	ю Y GO	MEZ cer	tifico	que s	e ane	exa al p	resente	тоtосоріа	s de los (	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	F	ECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	го рі	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea	base.	•	_										Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A	que grad	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443	1			Nombre [	Oocente:			CAICE						Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Númoro I	Documento				umplidos				xpedición	I Muni	cipio de	Evno	dición	1	Cár	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		All	105 CL	implicos	֓֓֓֜֜֜֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	ерапан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	dicion			ue con X	.)
СС	RC	ті х	CE			188444		Ļ	1:	2									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre			segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MINA			MIRANDA			HEIDY				GI	SSELL								16	12	2005
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urh	Zo ana	na Rural	_	epartan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
					EL TF	RIUNFO		_	X	Kurui									3	178484617	, 31567	23316
	I						Aprobó			ORMAC:		CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio I	la ültima v	Repi	robó	Desert	:0			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima				
cursado				C	)	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х							
6 Cuba		МП	DIA	5		6	7 X	8	9		Fan a a	الم ماه نام نا										
Subs	idiado No	10	0°	DIA 11°	Ac	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	tialidad Tui	rismo	∏ N·	ormalista						
					土											Х						
	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo.								
						1100	A+	, ,					7 II (8 7 II III G									
Danis				ı				ite pa	ıra la P		Víctima o	lel Confli	cto)		Fk 4-	F 1 = 1 4						
		e grupos ai desmoviliz		,	X	ento Ex	xpuisc	or			Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No		
En s		e deslazam	iento																			
	No	Si	TTUA	CIÓN S	OCTO	FCONÓ	MTCA			<u> </u>												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı					Fuente	FNR							Opción		
							l	01	Recurso	Nacion	-1						cabeza de					
						4	5	6 (	Otro		Adiciona							a de familia de la fuerza		3		
						X							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece						TERRIT itudes	ORIA	ALIDAD	•			Etn	ia				T 1	lo Aplica
			· ·			SI			NO													
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda  poacusia-baja audición											DADEC	EVCEDCT	ONALEC		NO AP	LICA					
	Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO										DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
				_		de Down				_	Talento C											
						uromuscul	ar				_	últiple Aplica					$\rightarrow$	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mun	icinio	1	INF	ORMAG	CIÓN	FAMIL	AR		Apellidos	: v Nom	hrec					
															pomuos	, .10111	33					
	Direct!		T-1'	fone :::	oncia		lófor - 1	phai-						D-	ntesco						Acudie	nto
	Direccion		reie	iono reside	ericia		serono tra	арајо		Ma	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tic	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:		<u> </u>							Tio	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	cual)				1		
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	SE ACEVE	00 A CO	MEZ co	rtific		IRMA		resente	fotoconi	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	v del
documnt	to de ider	ntidad	ia institue	LIOIT EQUE	auva JUS	E ACEVEL	,	HEZ CE	a ufiC	o que s	e dN	EXA AI	o esente	тогосорії	as ue 105	cerumo	auos	ue estu	uios de la	os anus an	Tenory	, uei
	ı	RECTOR				COORDIN					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho	



								FOI	RMATO D	E MAT	RICU	JLA D	DE ES	TUDIAN	TES									
NUEVO: A	nlica nara	lac porcon	os que llega			a X segun			sasa dah	0.2007	ar al n	rocor	nto do	cumonto			NUE	EVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	las persona umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursa	do o	linea base	2.					Facha	Matur	i a da	l	DI	^			X	AÑO
Por tave	or no deje	espacios e para com	pletar la ba						da exclusi	vament	te	4 que	grad 7	o ingresa	Fecha	Matr	icuia		DIA	4		IES	1	2018
		F0T.1		TO FD.1104	T1 (0				DAT	TOS DE	LA I	INST						I				TOTOTO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DI	SED OCES									ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre	Docent	e:	CAICEDO	CAIC	EDO )	XIOM	1ARA					N° d∈	e Grup	0:				
	Time Tales	ntificación			Ni/man - 1	S				OS DE					1 - 1 - 2	. 1	Montelati	-11-	F	41-14	ı	C.L.		
		ue con X)			Numero I	Documento	)		Años C	umpiiac	os	рера	artame	ento de E	xpealclor	1	Munici	pio de	Expe	aicion			nero ue con X)	)
СС	RC	TI X	CE			304589			L	13											Mascu		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer I	Nomb	ore		Segu	undo	Nomb	ore			nento de iento	e	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacir Mes	niento Año
N	MONSALV	Έ	E	CHEVERR	ľΥ		VALEN	NTINA	A													04	03	2004
	Dirección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad	İ		Zı Urbana	ona Rur	_	Depa	artam	ento de R	esidencia	1	Munici	pio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
	CL 1 68	3-19 INT 2			EL C	AMBIO			Х												3	104892100	, 320662	9368
Último	Δño	Г	lantol done	lo octudió l	la última v	107	LApr	obó	INF Reprobó	ORMA		ACA	DÉM:		al que II	ICDE	CA.		Т	Nivel	ı	Preescola	r	1
grado	Ano		iantei dono	ie estudio i	ia uitiilia v	62	Apri	JDO	Кергово	Desc					larque co					MIVE	В	ásica Prima		
												0		1	2	3		4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subsi	2017 idiado	МЕ	EDIA	+	5	Caráo	6 ter	7 X	8		9		Fener	cialidad										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración		10°	11°	° /	Acadé		Técnico	Co	merci	al	A	grope			rismo	No	rmalista
																Х								
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asi	gnad		SISTE	MA D	DE SA	ALUD	Tipo	de sangr	e y R	tH		Т			ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYL	JU								1				0+									
Desvir	oculados d	e drupes ar	mados	<u> </u>	P						ente p	para		blación Municipio			Conflict	to)		Focha de	Expulción		T Cc	rtificado
	ito Expuis	Ю				Municipio	LXPUISO	ļ		Di		Mes		เทือ	Si	No								
En s	CL 1 68-19 INT 2       EL CAMBIO         Último grado cursado       Año       Plantel donde estudió la última vez       Aprobó       Re         6       2017       I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																							
	No -	ариса							SITU	ACIÓN	SOCI	OEC	ONó	MICA										
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Es	trato				uente curso									Opción		
						1 1	,   ;		4 5	6	Otro	4	curso	Nación Adiciona	aloc							cabeza de a de familia		
			Otro	1		Propios						-		de la fuerza										
									SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguare	do al que p	ertenece			Τ			TERRI ritudes	IIOK	IALI	JAD					Etr	nia				N <sub>1</sub>	o Aplica
								S	SI		NO	)												
							DIS	CAP	ACIDADI	ES Y C	APAC	IDAI	DES E	XCEPCI	ONALES		<u> </u>	NO AF	PLICA					
						DI	SCAPA	CIDA	DES												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
DISCAPACII  DISCAPACIO  DISCAPACIO  Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición  Baja visión diagnosticada  Lesión neuromuscular  Autismo											_	Sindro Múltip		le Down					_	Talento C	ientifico ecnológico			
						uromuscu	iui				_	No Ap								Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	а													No aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Departa	amento	I Mur	nicipio		IN	FORM <i>E</i>	ACIÓN	N FAI	MILI	AR		Ap	ellidos y	v Nom	bres					
CC RC	TI CE				dición		edición																	
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	т	eléfono	trah	aio						Par	entes	co						Acudier	nte
	Bireccion		Tele	10110 1 03100	STICIC	,	ciciono	- CI GD	ajo	М	1adre			Padre			Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI	ricadici	NO
OBSERVA	CIONEC									Т	io(a)			Hijo(a	)	(	Otro (cu	ıal)						
		Rector de	la Institud	cion Educa	ativa JOS	SE ACEVE	DO Y G	ОМ	EZ certifi		FIRM se a		a al p	resente	fotocop	as d	e los ce	ertific	ados	de estu	dios de la	s años an	iterior y	del
documnt	.v de idei	ıcıuad																						
	RECTOR COORDINADOR												ACU	DIENTE			1			ESTUDI	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE MAT	RICU	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDA	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o linea bas	se.						1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		do ingresa 7	Fecha I	Matricula		DIA	<b>A</b>		1ES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	TOS DE	LA II		<b>CIÓN</b> DE						MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443	1			Nombre [	Oocente:	CAICED	O CAICE	EDO X	(IOMAR	4			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento			TOS DE Cumplido			C <b>IóN</b> nento de E	vnedición	Munic	ipio de	Evner	dición	I	Gór	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		Allos	Cumpilac	ן י	Departai	nento de E	xpedicion	Mullic	lipio de	Expe	aicion			ue con >	()
СС	RC	TI X	CE			758041			12			E DEL CA		<u> </u>	ENAVE			Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	ıbre		Segui	ndo Nom	bre		rtamento o ncimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	imiento S Año
	MORENC	)	S	INISTERR	A		ONNY				YOEL								07	01	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	—	Departar	nento de F	Residencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
					LAS P	PALMAS		X	i Kur	ai									31540	096328	
./u.	I .~	Ι .	N		- /h:		I		FORMA		ACADÉN			20.504				ı			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio I	a ultima v	ez	Aprobó	Reprob	ó Dese	erto			al que IN Marque cor				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO		N	1EDIA		5 Carr	6 acter	7 X	8	9		Ecnoc	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°	119	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	Ag	ropec			rismo	N	lormalista		
				Х															Х		
	EPS a	la cual está	afiliado			ıda	SISTE	MA DI	E SALUI		de sangre	y RH		$\overline{}$			ARS Afiliad	lo			
		NASWAYL								A+											
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	Γ	P	ROGRAMA	IALES (L		ente p	ara la P		Víctima d Expulsor	el Conflic	to)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado	
<u> </u>		desmoviliz		,	Κ	-	<b>Эераг</b> санн	ento Expu	1501			Municipi	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	
En s		e deslazam	iento																		
	No -	aplica						SITU	JACIÓN :	SOCIO	OECON	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	<u>،                                    </u>							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recuis	Nación Adicion	alec						cabeza de a de familia		
								1 3		Olio	1	Propios					1 -		de la fuerza		э .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes	IIUKI	ALIDAD				Etni	ia				ı	No Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAI	DES Y CA	APACI	IDADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar .				indrome 1últiple	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscun	ui			_	lo Aplica						Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1									N	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	11	NFORMA	ACION	I FAMIL	LAR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco						Acudie	ente
									М	1adre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OPCEDVA	CIONEC								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi -	، - د امرازا	Dactes J.	la Inctit	cion FJ	ativa 100	E ACEVE	0 v co-	4E7 ca-4*		FIRM		nrecc=1.	fotos=-	e do la -	ortic:	ada -	de cat	dios de l'	ne 2800	toris	v del
	to de ider		ia INSTITUO	Lion Educ	auva JUS	E ACEVEL	O T GUI	iez certi	iico que	se ar	iexa al	presente	тогосоріа	105 (	erutica	auOS	ue estu	uios de la	os años an	TENOR	y uei
	ı	RECTOR					AC	JDIENTE				1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho				



								FORI	MATO D	E MATE	RICUL	LA DE E	STUDIAN	TES								
NILIEVO	Anlica nara	las persona	as que llegs			a X segun (			saco dobo	a anova	r al pr	oconto o	locumento			NUEVO	)			CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	umento de espacios ei	identidad, l	os certifica	idos del ul	timo grado	cursad	o o lir	nea base.				do ingresa		Matricu	la l	г	OIA		MES	X T	AÑO
Politav	voi no deje		pletar la ba						a exclusiv	vamente	: A		uo ingresa 7	reciia	Matrict	lia		JIA .	'	VIES	1	2018
		FCTAL	DI ECIMIENI	TO EDUCA	TD (0				DAT	OS DE	LA IN	NSTITU								IICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)							SANO							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66943443				Nombre I	Docente	: C	CAICEDO	CAICE	DO X	IOMAR	A			Ν°	de Gr	upo:				
	Time Tales	ntificación			Nićas sas I	Documento						TIFICA		· un -n 4			d- F	41 -1 4	1	C 4		
		ue con X)			Numero I	Jocumento	)		Años Cu	umpiido:	5   L	эерагтаг	nento de E	expedicion	1 1	unicipio	ae Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE			268050		1		3	I								Mascu		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	ombre	e		Segun	ndo Nom	ibre		artameı Iacimiei		Mu	nicipio de l	Nacimiento	Dia	cha Nacin Mes	niento Año
	MOSCOS	0		GIRALDO			XIMEI	NA												14	03	2004
	Dirección d	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		F	Zo Urbana	na Rura	_	Departar	nento de R	Residencia	ı M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CRA 69	Nº9 SUR-3			EL TF	RIUNFO			Х	Ruru	+								3	206461240	, 310406	4929
,'au	1 .~	1 .			- /h:		1					ACADÉN			IODEO4			1	1			
Último grado	Año		lantel dond	le estudio I	a ultima v	ez	Aprol	bo	Reprobó	Deser	to			al que IN Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima		
cursado												0	1	2	3	4	_		Bá	isica Secun	daria	Х
grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO											- 5	5 Car:	6 ácter	7 X	8	9		Ecno	cialidad			
		1		Nivel I			eración		10°	DIA 11°	Ac	cadémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	cialidad Tu	rismo	No	rmalista
			ユ											Х								
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asia	ınada		SISTEN	1A DE	SALUI		de sangr	e v RH			Τ		ARS Afiliac	lo	
											土			A+	-,							
Dogui	inauladaa d		madaa		P						nte pa	ara la P				nflicto)		Foobs de	- Everyleián		T 60	rtificado
		s desmoviliz	.o Expuiso	JI			Municipio	Expulsoi			Dia	Mes	Expulción	Año	Si	No						
En		e deslazami	iento			$\top$																
	No -	aplica							SITUA	CIÓN S	SOCIO	DECON	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estr	ato			Fuente								Opción		
						1 2	2 3	T 4	1 5	6	Otro	Recurs	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
					Olio		Propios							de la fuerza								
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguare	do al que p	ertenece						itudes	IORIA	ALIDA	, 			E	Etnia				No	o Aplica
								SI			NO										<u> </u>	
							DISC	CAPA	CIDADE	S Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO.	APLIC	A				
						DIS													CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo  Ceguera Deficiencia cognitiva											_		de Down					Talento (	Cientifico ecnológico			
<u> </u>						uromuscui	ar				_	últiple o Aplica						Talento s		l		
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1				工							No aplica	1			
Tipo Do	ocumento	Número d	locumento	Departa	amento	l Mur	nicipio	<u> </u>	INF	ORMA	CIÓN	FAMIL	IAR		Apell	dos y No	ombres	s				
CC RC					dición		edición									,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	T	eléfono	trahai	io					Par	entesco						Acudien	nte
	Bireccion		Tele	10110 103140	. Ticid		orerorio i	aabaj	,0	Ma	adre		Padre		_	uelo(a)		Hermar	no(a)	SI	/ leadler	NO
OBSERVA											o(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
		Rector de	la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G	OME	Z certific		se an		presente	fotocopi	as de l	os certi	ficado	os de esti	ıdios de lo	os años ar	iterior y	del
aocumn	to de ider	ntidad																				
		RECTOR				COORDIN	IADOP					AC	UDIENTE					ESTUDI	ANTE		India	e Derecho
I .	•			- 1		~~~!\DTI	UK			i		AC									1	0.0010



							FC	RMATO I	DE MATR	ICULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						•			
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443		ATIVA DIC	JCESANO	Nombre [	Docente:	CAICED	O CAICED						N°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
									TOS DE II						<u> </u>		•				
		entificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero ue con X	)
СС	RC	ті х	CE		10877	789573			11									Mascul		1	nenino X
	rimer Apel			I gundo Apel			rimer Nom		_	Segund	do Nomi	ore		artamen		Mur	nicipio de N			cha Nac	
	MUDULA						14/51/51/51				T		P	lacimien	10				Dia	Mes	
[	MURILLO Dirección o	de Residenc	<u> </u>	MANTILLA		l Comunidad	WENDY	_	Zona		TALIA epartam	ento de F	Residencia	ı Mı	ınicipio	de Res	idencia		10 Tele	05 éfono	2006
					,			Urbana	Rural	-											
CR	RA 66 CAL	LE 69 Nº 6	6-53		EL TR	RIUNFO		X										3′	16 2504230	), 31749	25984
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó		Deserte		CADEM		al que II	NGRESA			Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado							'						Marque co					В	Básica Prima		
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
6 Subs	2017 iidiado		RMAL SUP	ERIOR JU		MODELO		м	EDIA	5	Cará	6 ctor	7 X	8	9		Ecpoo	ialidad			
Subs	No	Si	No No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca		Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	FDC -	la cual está	ofiliada		ı		IDC Asiana	da	SISTEM	A DE	SALUD		do some	a v DII			1		ARS Afiliad		
		ANASWAY					IPS Asigna	ua				Про	de sangr O+	еукп					AKS AIIIIdu	.0	
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		de grupos a				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	r		D:-		Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam		,	X											Dia	Mes	F	Año	Si	No
		aplica																			
	6	TODEN.		ii Lerene		1			ACIÓN S										0		
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
						х						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece			Τ	Neg	ritudes	OKIA					E	tnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES V CAE	PACTE	ADES	EYCEDCT	ONALES		NO .	APLIC/	Α				
						DIS	SCAPACID/		LS I CAP	ACID	ADES	LXCLFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar				Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	iii ulagilos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
					•			IN	IFORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	los y No	mbres					
CC RC	11 (E																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad Tio			Padre		_	ielo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	a)	Out	(cuai)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi	lidad da	Rector de	la Institu	cion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 60*	AF7 contin		IRMA		rocente	fotoco	ac do la	e co-+-	ficada	e de oct	dice do l	ne años -	teric-	v del
	lidad de to de ide		ia INSTITU	cion Educ	auva JUS	E ACEVEL	JU T GUM	iez certif	ico que s	e ane	za al p	пезепте	юсор	as de IC	s certi	iicd(10	s ue estu	uius ae la	s anos an	renor	y uei
																				<u> </u>	
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MATI	RICUI	LA DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado (	linea bas	e.						1					Х	~
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclus	sivament	e A	que grad	lo ingresa ,	Fecha I	Matricula		DIA		<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA II	<b>NSTITU</b>							MIIN	ICIPIO		
			CIÓN EDUC			)					DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443	1			Nombre D	ocente:	CAICED							N° de	Grupo	):				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento		-	TOS DE Cumplido				xpedición	Munic	cipio de l	Fyned	lición	1	Gér	nero	
		ue con X)			Numero E	ocamento		74103	campilao		Берапап	iento de E	жрешског	Tianic	ipio de i	Ехреи	icion			ue con X	()
СС	RC	ті х	CE			759321			11	$\prod_{a}$		E DEL CA		<u> </u>	ENAVEN			Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre		Segur	ndo Nom	bre		rtamento o ncimiento	de   l	Munici	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OROBIO			URBANO			DENZEL	-			DAVID								22	07	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rura	_	Departan	ento de R	Residencia	Munio	cipio de I	Reside	encia		Telé	éfono	
					12 DE	ABRIL		Х	Ruit										31624	482716	
./w.	I .~	Ι .	N		- /h:		I		FORMAC		ACADÉM			20.504				ı			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio I	a ultima v	ez	Aprobó	Reprob	ó Desei	rto			al que IN Marque cor				Nivel	В	Preescolar Sásica Prima		
cursado											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subs	2017		RMAL SUP	ERIOR JU				N	IEDTA	-	5 Cará	6 ctor	7 X	8	9		Espos	ialidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	IEDIA 11°	> A	Cará cadémic	Técnico	Com	ercial	Agı	ropecı		ialidad Tui	rismo	N	ormalista
				Х						土											Х
	FPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asigna	da	SISTE	MA DE	E SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYL				•	. o noigne	du				11,50	A+	,					71107111100		
				ı	P	ROGRAMA				nte pa	ara la P			el Conflic	to)			- 1··			1:0 1
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz		,	Κ	-	Departame	ento Expul	sor			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						SITU	ACIÓN S	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
							1 . 1	4   5	1	Ohre	Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Nec	TERRI gritudes	TORI	ALIDAD				Etnia					Τ.	lo Aplica						
			do al que p			SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	SEC V CA	NDACT	DADES	EVCEDCT	ONALEC								
						DIS	SCAPACID.		7E3 1 C4	APACI	DADES	EXCEPCI	UNALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (							de Down				_	alento Ci				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscula	ar			_	lúltiple o Aplica					_	alento te alento su	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mun	icipio	IN	IFORMA	CIÓN	FAMIL	AR		Apellidos	v Nomb	rec					
CC RC		- Indinero d	accumento		dición		dición							ripellidos	y Monib	,,,,,					
	Diversión		T-14	fid-		Т-	146	haia					Dawa							م داده	nia.
	Dirección		reie	fono reside	encia	l le	léfono tra	рајо	M	adre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO
									Ti	io(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :		,																		
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certif		FIRM.		resente	fotocopia	s de los (	ertifica	ados (	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	to de ider																			<u> </u>	
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	IDIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
						a X segun e									NUEVC	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matric	ula	C	AIO	, N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce	ente:	66943443		CATIVA DI	JCESANC	Nombre [	Docente:	CAICED	O CAICED		DIOCE				N°	de Gru	JDO:	.BUENA	VENTURA		
500.500		00010110				Tronible b			OS DE I								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número [	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	ı N	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	2
cc			CE		44400				10	+										1	
CC Pr	RC rimer Apel	TI X		J gundo Apel		363234 P	rimer Nom		12	Seguno	do Nomi	bre	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N	Mascu lacimiento		cha Nac	imiento X
	·												ľ	Nacimie	nto				Dia	Mes	Año
	QUIÑONE		1	MOSQUER			HAYLEY				XANDR/		L						19	07	2005
	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	1 1	1unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
(	CRA 58 C	L 2 NO. 5-6	62		CAS	CAJAL		Х	rtarar									3	136326385	i, 31627	55250
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II Marque co		٨		Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4	Т	<u> </u>		sica Prima		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADR	ILLEROS				5		6	7 X	_	9	_		I	a Jecuile		^
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	A DE	SALUD	ı									X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da					de sangı	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	,	NASWAYI	JU										0+								
Dogwir	aculados o	le grupos a	rmados	ı	Pl	ROGRAM		IALES (U		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		nflicto)		Focha do	Expulción		Τ ς	ertificado
		s desmovili:		,	X	-	рерагатте	siito Expuis	501			Минстри	J EXPUISO		-	Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	ituacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	Carnet S	ISBEN	l 1	Nivel SISBE	N	I	E	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
1410.	curriet 5.	ISBEIT	'	WC SISBE			_	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	ì	
				1		×	(					Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	FS V CAE	PACTE	DADES	FYCFDCI	ONALES		NO	APLIC	A				
						DIS	SCAPACIDA		20 1 0/11	71022	7,1525		.01171220					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral				Sin	ndrome (	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar		_	_	iltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	ia cognitiva	)			NO	Aplica						Talento s No aplica				
,					·			IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
			documento											Apel	idos y N	ombres	; <u> </u>				
CC RC	11 CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Par	entesco	)					Acudie	nte
												Padr	e	_			Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)					L	
Tipo Documento CC RC TI CE  Dirección  Teléfono residencia  Teléfono trabajo  Municipio expedición  Parentesco  Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a  Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)													o(a)	SI	Acudie	nte					
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
				1																Т	
		DECTOR				COCD 27	IADOD					DIE*					ECT! -	ANTT		ļ.,	D '
		RECTOR				COORDIN	IADUR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Indi	ce Derecho



							F	ORM	ATO D	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o line	ea base.	•	_							-			Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	/amente	A	que grad	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	I <b>STITU</b> SE				1			MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Docente:	CA		CAICE						Nº de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación			Número Γ	Documento				Jmplidos				xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Gér	nero	
		ie con X)			Numero E	ocumento	'	'	-1103 C	ampilaos	֓֟֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	cpartan	icito de L	Apeuleion	l'idilic	Lipio uc	LAPC	alcion			ue con X	.)
СС	RC	TI X	CE	L		40050		Ţ	1	3	$\perp$								Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	mbre		9	Segun	do Nom	bre		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	SÁNCHE	<u>z</u>		SERNA			JHON				E	IDER								12	02	2004
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		L		na	_	epartan	nento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
CRA 66 N	°12 SUR-5	3 CALLE L	AS VEGAS		EL TR	RIUNFO		U	Irbana X	Rural									3	165707649	, 32064	22234
				l					INF	DRMAC	IóN A	CADÉM	IICA		1							_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobo	ó Re	eprobó	Desert	:ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado												)	1	2	3	4			_	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	5	6	7 X	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	eración		ME 10°	DIA 11°	٨٥	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Ι Δα	ropor	Espec cuario	ialidad T	rismo	Т	ormalista
31	NO	31	INO	X	Miver II	Aceie	racion		10	11	AC	auemic	Techico	Con	lerciai	Ag	Jopec	Luario	Tui	1151110	141	X
				l						SISTEM	IA DE	SALUE		•					•			
		a cual está NASWAYU		IPS Asign	ada			+		Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0				
		IVAOVVATO			P	ROGRAMA	AS ESPE	CIAL	ES (Un	icamen	ite pa	ıra la P	oblación '		lel Conflic	cto)						
		e grupos ai				1	Departam	nento	Expulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	<b>K</b>						+					Dia	9	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
		aplica																				
Nuo	Counct CI	CDEN	1 .	livel CICDE	NI .	1				CIÓN S	OCIO									Onción		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrat	to			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4	5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
				1		x							Propios					, ,		de la fuerza	pública	1
					TERRIT	ORIA	ALIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia Nacion							
			Negr	itudes						Etni	ia				١	lo Aplica						
			SI			NO					NO AP	LICA				<del></del>						
							DISC	APAC	IDADE	S Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		110 / 11						
				1	I		SCAPACIE	DADES	5	1										ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis ( Lesión ne	uromuscul	ar				_	últiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento sı				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		TAIF	ORMA	CTÁNI	FAMILI	'AD				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio		TINE	ORMAG	TION	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
	Dirección Teléfono residencia Tel									Ма	dre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONICO				Tic	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)											
En mi co	lidad do '	Sector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 100	F ACEVE	00 V 60	MF7	Certifi.		IRMA		recente	fotoconi	s de les	certific	ador	de estro	dios do la	os años an	terio-	v del
documnt	to de ider	itidad	.a moulu	Jon Educ	va JUS	- ACEAEL			eei uiil	o que s	oc all	⊷∧a di	,, coente	.o.ocopia	.s ac 108 (	er unic	auUS	ac colu	aivs ue iC	,5 unO5 dN	T	, acı
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DI	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea l	base.		_					ı					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	A	que grad	do ingresa 7	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:			CAICE						N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento				JS DE I				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
		ue con X)								,		.,									ue con X	0
CC	RC RO	TI X	CE	zundo Anol		148920	rimar Nar	nhro	1:		Cogun	do Nom	heo	Dona	rtamente	do T	Muni	sinia da N	Mascul			nenino
PI	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nor	nbre		3	segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	Mes	imiento s Año
	SINISTERF			PAZ			JHON				_	ANER							1	18	04	2005
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urba		na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Telé	éfono	
	PALC	SECO						>		rturu										31825	587597	
l'Ilhima a	A ==	I	Nambal dans	ا کنام سام ما	la última v		Amushá	_		DRMAC		CADÉM		al que IN	CDECA			Nival	1	Dunanala		
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Repr	robó	Desert	.0			Marque co				Nivel	В	Preescolar Básica Prima		
cursado											(		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
6 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO			ME	DIA	5	Cará	6	7 X	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	lormalista
				Х							I											Х
	EPS a	la cual está	afiliado		1	1	PS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYU					İ			A+	,											
Doguda	anuladaa d		umadaa	ı	P	ROGRAMA					te pa	ıra la P			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ortifica do
		e grupos ai desmoviliz		;	X	-	Departam	ento ex	cpuisc	)I			Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s			iento																			
	No -	aplica						SI	ΤΙΙΔ	CIÓN S	OCIO	FCONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		Estrato				Fuente	FNR							Opción			
						1 1 3		4		<sub>C  </sub>	<u></u>	Recurso	Nacion	-1						cabeza de		
							3	4	5	6 (	Otro		Adiciona					-		a de familia de la fuerza		a
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
	Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  Ordera Profunda ipoacusia-baja audición lesión neuromuscular aja visión diagnosticada  Autismo										ORIA	ALIDAD				Etni	ia				Τ.	No Aplica
			SI		tudes	NO											·					
							DISC	DACTO	NADE	E V CAI	DACTI	DADEC	EVCEDCT	ONALES		NO AP	LICA				<u> </u>	
						DIS			ADE	S I CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
						uromuscul	ar				_	últiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	l										_	No aplica				
Tino Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	T Mun	icipio		INF	ORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apollidos	v Nomi	broc					
CC RC		- Trumero (			dición		dición								Apellidos	, NOIII						
	D: :/						166								-1							
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	léfono tra	abajo		Ma	dre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
					Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)											
OBSERVA	CIONES :									Tio	o(a)		Hijo(a	))	Otro (c	cual)						
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVER	00 Y GO	MEZ ce	rtific		IRM <i>i</i> se an		oresente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documnt	to de ider	ntidad								,,,,,,		1			1						T	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORM	ATO D	E MATR	RICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	idos del ul	timo grado	cursado	o line	a base.		_										Х	~~-
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	vamente	: A	que grad	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE	LA IN	<b>ISTITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
			IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:	CA				IOMARA				Nº de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento		1 4		umplidos		Departan		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Gér	nero	
		ue con X)			Numero E	Jocumento			11105 CC	arripiidos		ocpur turi	icito de E	хрешской	l luiii	cipio ac	Елрс	dicion			ue con X	.)
СС	RC	ті х	CE	L		363524		$\perp$	1	2	$\perp$								Mascu			nenino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nor	nbre			Segun	ndo Nom	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	TABARES	6	-	MARTINEZ	2		LUIS				М	IIGUEL								22	11	2005
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad				ona	_	Departan	nento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
С	CALLE 8 S	UR Nº66-1	09		EL TR	RIUNFO		UI	X	Rurai	<u>'</u>								3′	16 6687618	3, 31463	56121
				l					INF	ORMAC	IóN A	ACADÉM	IICA		1							_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobo	ő Re	eprobó	Desert	tó							Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado											-	0	1	2	3	4			_	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	5	6	7 X	8	9						
	1		1	Nivol T			ración	-			Λ.			Con	norcial	1 1	arono	Espec cuario	ialidad T	rismo	Т	ormalista
31	NO	31	INO	X	NIVEI II	Aceie	racion		10	11	AC	Lauemic	Techico	Con	lerciai	ΥĠ	Jiohe	Cuario	Tui	1151110	141	X
		I.		l					1	SISTEM	1A DE	SALUE		•					•			
				PS Asign	ada			-		Tipo		y RH					ARS Afiliad	0				
		IIVAOVAT C			P	ROGRAM	AS ESPE	CIALE	ES (Un	icamen	nte pa	ara la Po	oblación '		lel Confli	cto)						
ļ							Departam	nento I	Expulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
				,	X .											Di	a	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
Nuo	Counct CI	CDEN	1 .	livel CICDE			CIÓN S	OCIO									Onción					
Cará   Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MEDIA   Cará																		Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
INFORMACIÓN ACADÉMICA   INFO																	Hijo ma	dre cabez	a de familia	1		
				1		х												, , , , ,		de la fuerza	pública	1
								TERRIT	FORI/	ALIDAD						ніјо ае	Héroe de	ia Nacion				
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3  1 X															Etn	iia				N	lo Aplica
						SI			NO					NO AF	PLICA				<del></del>			
							DISC	APAC:	IDADE	S Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES		11071	2.07					
				1			CAPACIE	DADES	5							_				ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar						de Down				_	Talento C Talento te	ecnológico			
					Autismo						_	•						Talento sı				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		TAIF	ODMA	CTÁN	EAMTI 1	'AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						TNE	UKMA(	CTON	ram(L)	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Ма	dre		Padre	e	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONICO									Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y 60	MF7 4	certifi		IRMA		resente	fotoconi	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	v del
documnt	to de ider	ntidad	11134144	Educ					uiil	4nc s	Juli	UI	. Journe	сорю		uni			uc 10	. , anos all		
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea l	oase.			sente d	ocumento			,					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DI.	A		1ES		AÑO 2018
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	<b>STITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						DIOCE								VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	Oocente:	CAIC	EDO	CAICE	OO XI	OMARA				N° de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento				Implidos				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Ι	Gér	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		And	JS Cu	impiluos	֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	еранан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	схре	dicion			ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			764657			1		丄			1					Mascu			nenino X
Pı	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre		5	Segun	do Nom	bre		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	TORRES		Е	BANGUER	A		ARIS				DAF	RLLANY	,							01	02	2006
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Links	Zo		_	epartan	nento de F	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
	CRA 66 C	L 3RA SUF	₹		EL TR	RIUNFO		Urba		Rural										31827	774008	
				l					INFO	RMACI	IÓN A	CADÉM	IICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobo	Repr	obó	Desert	ó .			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar Básica Prima		
cursado													1	2	3	4				sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5	;	6	7 X	8	9						•
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acolo	eración	10	MEI	DIA 11°	1	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Ι Δ.	rono	Espec cuario	tialidad	rismo	T N	ormalista
31	NO	31	INO	X	NIVEI II	Aceie	racion	10		11	AC	auemic	Techico	Con	leiciai	ΑĞ	Jope	Cuario	Tu	HSHIO	10	X
		I.		l	' '				9	SISTEM	A DE	SALUE		•					•			
		la cual está NASWAYI				j	PS Asign	ada					Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0	
					P	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES	(Uni	icamen	te pa	ra la P	oblación		lel Confli	cto)						
		e grupos aı			,	-	Departan	ento Ex	pulso	or			Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam		,	X						+					Dia	а	Mes	<i>F</i>	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nro	Carnot CI	CDEN	Ι ,	livel CICRE	N	<b>SI</b> Estrato	TUA	CIÓN S	OCIO	<b>ECONó</b> Fuente						1		Opción				
INFO.	. Carnet Si	SDEIN	l iv	iivei 212DE	IN			EStrato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4	5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	1	
						x							Propios SGP					, , , , ,	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	а
	Resguardo al que pertenece										ORIA	LIDAD						піјо ае	neroe de	ia ivacion		
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 X X															Etn	ia				\ \ \	No Aplica
						SI			NO					NO AP	LICA				-			
							DISC	APACID	ADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	I		CAPACIE	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_	iltiple	de Down				_	Talento C Talento te	ecnológico			
	n diagnost				Autismo						_	Aplica						Talento sı				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		TNE	ODMAG	TÁN I	CAMTI 1	'AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		TINE	ORMAC	TON	FAMIL	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Ma	dre		Padro		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
					Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)											
OBSERVA	CIONES:																					
En	lia- 2 * * *	10.et	la va	olon F.	_Li = -	E ACE	NO Y 55	MF7			IRMA			fat- ·	٠ - ام م			ale	dia = 1 '			u del
en mi ca documni	lidad de I to de ider	kector de Itidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	νυ Y G0	MEZ CE	rtific	o que s	se and	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e									NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				TO EDUCA							SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	Docente:	CAICEDO	O CAICED			SANO			N°	de Gru	ipo:	.buena	VENTURA		
									OS DE II			IóN			<u> </u>						
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 N	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	)
сс	RC	ті х	CE		11133	64094			11	+								Mascul		_	nenino X
	rimer Apel			Jundo Apel			rimer Nom		1	egunc	lo Nomi	ore		artame		Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Nac	
													ľ	Vacimie	nto				Dia	Mes	Año
	VALENCI Dirección o	A de Residenc	ia.	MURILLO		Comunidad	KAREN	1 7	iona		LERIA	ento de F	osidonsi		1unicipio	do Doc	idoncia		28 Tak	07 éfono	2006
·	JII eccion c	ie Residenc	ıld		barrio / C	Jorriurilaaa		Urbana	Rural	- 1	ерапан	ento de r	Residencia	'   '	ruriicipio	ue kes	luericia		Ten	210110	
	KRA 67 C	ALLE 5 SU	R		EL TR	IUNFO		Х											311 35435	47, 244	8409
,								1	ORMACI	_	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque c		4		Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		1		sica Secun		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	_	g						
	idiado	-	erno			MODELO	.,		EDIA	1.	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	T N	ormalista X
					l				SISTEM	A DE :	SALUD							ı		_	
		la cual está				]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	, ,	ANASWAYU	JU			ROGRAMA	NC ECDEC	TALES (III	nicamon	to no	na la De	hlación	O+	dal Ca	nflicts)						
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados		F1	1		ento Expuls		Le pai	a la PC	Municipio					Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	;	X											Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	INACION					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					_		a de familia de la fuerza		,
						X						SGP						Héroe de		· pasiice	
									TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia				N	lo Aplica
								J1		110					NO	APLIC	A				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
Caudaua D				1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	d	le Down					1		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	a-baja aud	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	10N F	AMILI	AR		Apel	lidos y N	ombres	;				
CC RC					dición		dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mad	dre		Padro		entesco	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio(			Hijo(a		_	ro (cual)		Ticiman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :								ı				- I						1		
										(RMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Т	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMA	ATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea	a base.		_							_			X	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						exclusiv	/amente	A	que grad 7	do ingresa ,	Fecha	Matricula		DIA	4	^	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	TD (0				DAT	OS DE I	LA IN					1				ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						SEI								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443	1			Nombre [	Docente:	CAI		CAICE						N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento		ΙΔ		umplidos				xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	l	Gér	nero	
		ie con X)			rumero i	Jocumento				ampilaos		сраган	icito de E	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	()
CC	RC RC	TI X	CE			363455	uius su Nisa		1	2		da Nasa	h	D		١ . ـ ا	Morai	-iid- N	Mascu			nenino
PI	rimer Apell	iao	Seg	gundo Apel	lido	'	rimer Nor	nbre		3	segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	ae	Munic	стрто ае гу	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VEGA		<u> </u>	JSTAMAN <sup>*</sup>			JOSÉ					AVID							1	12	02	2005
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Ur		na Rural	_	epartan	nento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
	SN/ POS	STE Nº1-6			EL TF	RIUNFO		_	Х	710.0									3′	12 2285428	3, 31172	224309
l'Ilhima a	1 A==	T -	Nambal dans	ا کالسیام ما	ر مستخاب د		Amushi	í Da				CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	ı	Preescolar		
grado	Ano		rantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobo	)   Ke	probo	Desert	.0							Nivel	В	asica Prima		
													1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
	1	ļ		ERIOR JU					MF	DIA	5			7 X	8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	:		11°	Ac		Técnico	Con	nercial	Ag	roped			rismo	N	lormalista
				Х																		Х
	EPS a	a cual está	afiliado			1	IPS Asign	ada		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU								工			B+							_	
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	<u> </u>	Р						ite pa	ira la Po			lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
<u> </u>				)	X											Dia		Mes		\ño	Si	
En s			iento			-																
	110 6	ариса						5	SITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	)				·—							Opción							
INFORMACIÓN ACADÉMICA   ILE INORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   Aprobó   Reprobó   Desertó   Grado al que INGRESA (Marque con X)   No																cabeza de a de familia						
				1		×														de la fuerza		a
					TERRIT	ORT/	AL TDAD						Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p									Etni	ia				1	No Aplica				
								SI			NO					NO AD	LICA				<u> </u>	
							DISC	APACI	DADE	S Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES		NO AF	LICA					
				1	la		SCAPACIE	DADES			la:									ADES EXCE	PCIONA	LES
		ición					ar				_		de Down				_	Talento Ci Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica						Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1		TNF	ORMAC	CIÓN	FAMTI 1	ΔR				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio			OIG IAG	22011	1 71-12-2			Apellidos	y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tr	abajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
							dre		Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO				
OBSERVA	CIONES :									lio	)(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
	na z		1	-i			NO W 5 :	<b>14</b>			IRMA			£				4.		~		do!
En mi ca documnt	lidad de I to de ider	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	90 Y GO	MEZ c	ertific	o que s	se an	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
_													<del></del>									
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACL	JDIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
						a X segun e									NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	ΙA	<u> </u>	/IES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					•			
			BLECIMIEN IÓN EDUC								SEI DIOCE:								ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443		JATIVA DIC	JCESANO	Nombre D	Docente:	CAICED	O CAICED						No	de Gru	ıpo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II												
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 M	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		10970	33881			12									Mascul		_	nenino X
	imer Apel			undo Apel			rimer Nom		_	Segund	do Nomi	ore		artame		Mur	nicipio de N			cha Nac	
													'	Nacimie	nto				Dia	Mes	s Año
-	VÉLEZ	de Residenc	ia.	CORREA		Comunidad	LISETH	1 7	iona		YANA	anto do F	Posidonsi	. I N	lunicinio	do Dos	idonoia	1	06	09 éfono	2005
L	Dirección d	ie Residenc	ila		Barrio / C	Jornunidad		Urbana	Rural	_	ерагсат	ento de F	kesiderici	1 1	lunicipio	ue kes	idencia		rei	210110	
	CL 8 SL	IR CRA 67			EL TR	RIUNFO		Х										3	318366984	, 31741 <sup>-</sup>	12532
,								_	ORMACI		CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c		`		Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7 X		9	_		•			
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista X
	1	1			<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>					<u> </u>		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	A	NASWAY	JU									,	A+		<b></b>						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados		PI	ROGRAMA		ento Expuls		te pai	ra la Po	Municipio			nflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz		;	X	1										Dia	Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	0070	ECON Á	MTCA									
Nro.	Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION S		Fuente	1							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP	-					veterano de	de la fuerza	a pública	3
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1301					i iijo uc	TICIOC UC	Id IVacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						1	Etnia				1	lo Aplica
								SI		NO					NO	ABLIO	•				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	}	NO	APLIC	A				
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				Itiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ulugilos					a cognitiva	l			1.0	, ip.iicu						No aplica	abjetive			
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									•
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apell	idos y N	ombres					
CC RC	11 00																				
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco	I					Acudie	
									Mad			Padro		_	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Ot	ro (cual)						
										[RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Τ	
				_												_				1	
	ı	RECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	TRICU	LA DE	ESTUDIAN	NTES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doci	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	se.											X	
Por favi	or no deje		n blanco, la pletar la ba						isivamen	ite A	A que gr	ado ingresa 7	Fecha	Matricula		DIA	1	^	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DIEGINALEN	TO EDUCA	TD (0			D.	ATOS D	E LA I					1				ICIDIO		
			BLECIMIEN IÓN EDUC			)						EDE ESANO							ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66943443				Nombre [	ocente:		OO CAIC						Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento			Cumplid			MENTO de	Evnedición	Munic	cipio de I	Eyner	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocumento		74103	Cumpila	.03	Бериги	inches de l	Expedicion	T IGH	sipio de i	Елрес	aicion			ue con X	()
CC	RC RC	TI X	CE			362995	ine en Nier	-1	12	Carri	ada Na				ا مد	Monaia	inin da N	Mascu			nenino X
Pr	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	IIdo		rimer Non	nbre		Segu	ındo Noı	поге		artamento acimiento	ae   1	Munic	ipio de iv	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VILLEGAS			HERRERA			DIANA				KARYME							1	14	05	2005
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a Rui		Departa	mento de	Residencia	Muni	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	
	CRA 73	B DIAG. 3			NUEVA	GRANADA		X											31883	314628	
L'Iltimo	Año	T r	lantel dono	lo octudió l	la última v	107	Anrobé		FORMA		ACADÉ		o al que IN	CDECA			Nivol	I	Preescola		
Último grado cursado	Ano	F	iantei dono	ie estudio i	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	oó Dese	erto			Marque co				Nivel	В	asica Prima		
											0	1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
6 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDIA		5 Ca	6 rácter	7 X	8	9		Esnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11	1° A	Académi		Con	nercial	Agı	ropec			rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	ada	SISTE	EMA D	E SALU		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYL	JU										A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados		P	ROGRAMA		ento Expu		ente p	ara la		Víctima o o Expulsor		cto)	-	Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
		desmoviliz		)	X										Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			_															
	110 6	aplica				l		SIT	JACIÓN	SOCI	OECON	óMICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ŀ	Estrato			Fuent	en <del>                                    </del>							Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	4	Nación Adicior							cabeza de a de familia		
				1		x					1	Propios					-		de la fuerza		1
				'					TEDD	TTORI	IALIDA	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Ne	gritudes		IALIDA				Etnia	a					lo Aplica						
								SI		NO	1				NO API	LICA					
							DISCA	PACIDA	DES Y C	CAPAC	IDADE:	EXCEPC	IONALES		NO API	LICA					
							CAPACID	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar			_	Sindrome Múltiple	e de Down				_	alento Ci alento te	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo					-	No Aplica	1				-+	alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva			NFORM.	ACTÁN	I FAMT	TAD				١	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		NFURM	ACION	N FAMIL	LIAK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	l ibajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									_	Madre		Padı		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								٦	Tio(a)		Hijo(	a)	Otro (d	cual)						
E	114-2	last.	la 7	olor: F.'	_Li	E ACE	10 Y 55	4E7	<b>6</b> :	FIRM			<b>6</b> _*- ·	·		- 4-	da - · ·	dia- 1 '			u del
en mi ca documnt	lidad de I to de ider	kector de Itidad	ıa ınstitud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	νυ Y GOI	MEZ certi	rico que	e se aı	nexa al	presente	rotocopia	as de los	certifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE	!			E	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho