

							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento 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	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	PΙΑ	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI				=				ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUAI	N LADRI	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	31362630				Inombre	ocente.		OS DE II							ue Gru	лро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos			ento de E	xpediciór	Mu	ınicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		255233	imer Nom		9	)	do Nomi	250	Don	artamen	to do	T <sub>Mur</sub>	nicipio de N	Mascu		Fem cha Naci	nenino X
FI	ппет Ареі	iido	Sei	guriuo Apei	ildo		iniei Noni	bie	3	egunc	JU INUITII	ле		lacimien		Mui	iicipio de N	vacimiento	Dia	Mes	
	ALOMIA			PINILLO		MA	RIA EUGE	ENIA		SA	ARAY								22	07	2008
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CRA 49	9 N° 1S-40			CRI	STAL		Urbana	Rural										31737664	08 2/12(	2110
	Old Car	711 10 40		<u> </u>		OTAL			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							01101004	50, 2420	,,,,
Último	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque co				_		Básica Prima		Х
	0047	I E NO	DMAL OUE	EDIOD III	IANI ADDI	ULEBOO.				5		6	7	3 8	4	X		Bá	sica Secun	daria	
3 Subs	2017 idiado		RMAL SUF	LICIOR JU		MODELO	<u> </u>	М	EDIA	5	Cará		/	0	9		Esnec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
	EDC -	l1+4	-611:- 4 -				DC 4-i	d-	SISTEM	A DE	SALUD		4	DII			1		ADC ASI:	1-	
	EPS a	la cual está	атшадо				PS Asigna	aa				Про	de sangr O+	еукн					ARS Afiliac	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvir	nculados c	le grupos aı	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso				Fecha de	Expulción		Co	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	1	\ño	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
	110	арпса		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA								1	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción	l	
						L				_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					_		a de familia de la fuerza		
												SGP	'					Héroe de		1 publice	'
			l						TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				AF	RODES	CENE	DIENTE			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES		ROBEC	OLIVE	JIEITIE .				
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja au				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				Itiple Aplica							ecnológico			
Ceguera	ii ulagilos	ucaua				a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellio	dos y No	mbres	3				
CC RC	TI CE			SAPE		I SAPE															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padro	e	Abu	ielo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES:																				
										[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	exa al p	resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				T	
																				<u> </u>	
	-	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso debo linea base												X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba								4		Fecha M	1atricula		DIA		M	IES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	LA IN	SETITUC SET							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.Е		/ENTURA		
Doc. Doc		31382650				Nombre D		QUINTER							N° de G	rupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN		1							
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de E	xped	ición		Gér (marqu	nero ie con X)	·
СС	RC	TI X	CE			86546			8									Masculi		Feme	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	ibre	5	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de   M	lunici	pio de Nac	imiento	Dia	ha Nacir Mes	niento Año
	ALVAREZ	<u> </u>		OVIEDO			ANGELA	١											30	07	2009
	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
CL	5B CRA	11B N° 41B	- 54		MA EU	JGENIA		X										:	316747765	8, 24402	282
Último	Año	Ι ,	Plantel dond	le estudió l	a última v	P7	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que INC	SRESA		1	Nivel		Preescolar		
grado	7 110		iariter dorie	ic cottatio i	a alama v	<b></b>	7,000	The probe	Descre	Ĭ			Marque con				-	Ba	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 X	<		Bás	sica Secund	laria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9		•				
	idiado		erno			MODELO		_	DIA	4	Caráo				1		Especiali				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna			<u> </u>		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI	_		IALES (Ur		te pa	ra la Po			el Confli	cto)						
		e grupos a desmoviliz				-	epartam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	<u> </u>	echa de Ex Mes	•	.ño	Si	rtificado No
		e deslazam								+					Dia	+	1103	,,		31	110
	No	aplica				1															
									ACIÓN S	ocio											
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Catualianta		Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales						cabeza de a de familia		
								1		54.0		Propios							de la fuerza		
												SGP					Hijo de Hé	roe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia					No	o Aplica
								<u> </u>						AFR	DDESCEN	NDIE	NTE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
							CAPACID	ADES											DES EXCE	CIONAL	.ES
Sordera F		1: -1: 4			Paralisis C				-	_	ndrome o	le Down				_	alento Cien				
	ia-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscula	31			_	últiple Aplica					_	alento tecn alento subj				
Ceguera						a cognitiva										_	o aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									•
<u> </u>	cumento	Número o	documento	Departa exped	amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	nte
									Мас	dre		Padro	e	Abuel	o(a)		Hermano(a	1)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					$\bot$	
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRMA	\S										
			la Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudio	s de lo	s años an	terior y	del
aocumn	to de idei	ıcıdad		1																	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ndos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA INS											
11.10	riti ioiós			ITO EDUCA			-000 1110	TITLIQUÁN		-0./4.1	SEI		100 1114						ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTE					IOR JUAN	ILADRIL		de Gru	IDO:	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Sireci .	01002000				Trionible :	occinc.		OS DE I							uc Gre	.po.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	Mui	nicipio d	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
СС	RC	TI	CE			55264			8	$\perp$		E DEL CA			UENA\	_		Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	5	Seguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	ALZATE	:		GIRALDO			SEBASTIA	N											Dia 30	Mes 05	2009
		de Residenc	ia	GINALDO		Comunidad	3LDAG HA	1	.ona	De	epartam	ento de F	l Residencia	Mui	nicipio d	l de Res	idencia			éfono	2009
					,			Urbana	Rural	_											
(	CARRERA	A 61 N° 19-6	64		GAN	/IBOA		Х											315636068	89, 244	4420
				•				INF	ORMACI	IóN A	CADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado																Lv			Sásica Prima		Х
3	2017	I E NO	RMAI CII	PERIOR JU	AN I ADD	III FROS				5		6	7	8	9	X		l Bá	sica Secund	aria	
	idiado	-	erno			MODELO		М	EDIA	- 3	Cará		'	"	٦	_	I Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
				Х																	Х
									SISTEM	A DE	SALUD										
		la cual está				]	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	,	ANASWAYI	JU										A+								
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados	Ι	PI	ROGRAMA		nto Expuls		te pai	ra la Po		o Expulsor		licto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Tc	ertificado
		s desmoviliz		,	X	· '	ocpartame	into Expuis	301			riunicipi	o Expuisor			Dia	Mes		\ño	Si	No
		le deslazam																			
	No	aplica																			
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó										
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						1 2	: 3	4 5	6 (	Otro		Nación Adicion	aloc				_		cabeza de a de familia		
						1 2	. 3	4 3		500		Propios							de la fuerza		a .
						X						SGP						Héroe de		,	-
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				N	No Aplica
								SI		NO					145	07170				-	
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAI	DACTE	ADEC	EVCEDCI	ONALES		ME	STIZO	)				
						DIS	SCAPACIDA		LS I CAI	ACID	ADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (	documento	Denart	amento	Mur	icipio	IN	IFORMAC	TON E	AMILI	AK		Apellide	os v No	mbres					
CC RC		_	Journalito		dición		dición							, pelliu	-5 , 140						
	Direcció	า	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									Ma			Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDIA	CIONEC .								110	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :								Mai Tio			Padr Hijo(a		_	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
														<u> </u>							
									<u></u>												
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE	-	Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricu	a	D	PΙΑ	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INICT	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	EDUCAT	1\/A N	SEI			II ADDI	LLEBOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre [		QUINTER					IOK JUAI	LADIN	_	de Gru	ıpo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			II.						
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	)
СС	RC RC	ті х	CE		11117	79964			8									Mascu		_	enino X
	rimer Apel			undo Apel			imer Nom		1	egund	do Nomi	ore		artamen		Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Nac	
													^	lacimien	to				Dia	Mes	
	ARBOLEE	DA de Residenc	ia	DIAZ	Barrio / C	Comunidad	KARIN	7	iona		DREA	ento de F	Residencia	. Г мі	ınicipio	de Res	idencia		25 Tel	02 éfono	2009
	JII eccion (	ae Residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	┦ ຶ	сранан	iento de r	(esidericia		псро	uc Nes	idericia		Tele	210110	
	CL 5A	N° 36A-56			JUAN	N XXIII		Х											31559311	12, 2434	1583
	1 .~	T _					I	1	ORMACI		CADÉM						I	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	٥			o al que IN Marque co				Nivel		Preescola Sásica Prima		X
cursado										0	П	1	2	3	4	Х			sica Secun		
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						<u> </u>
	idiado		erno L	p.15. 1 =		MODELO			EDIA	1.	Cará					Λ		cialidad	ulau		anna e li ar
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
				1	l			1	SISTEM	A DE	SALUD		L					l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					l Di	DOCDAM	S ECDEC	IALES (U	nicamon	l to no	un In De	hlasián	O+	dal Can	flicto)						
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados	1	FI			ento Expuls		Le pa	i a ia PC		o Expulsor		ilicto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento			1															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		,
						X						SGP						Héroe de		· pasiice	
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica
										110				AF	RODES	CEND	DIENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D				1	Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Cin		de Down					Talanta C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	Itiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON I	AMILI	AR		Apellio	dos y No	mbres	;				
CC RC					dición		dición							۰							
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mad	dre		Padr		entesco Abi	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio(			Hijo(a		_	(cual)		Ticiman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :								ı				<u> </u>	ı					•		
									FI	(RMA	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt	to de ide	ntidad		1																	
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	plica para ia del doc	las person umento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci idos del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base.	e anexar a	al prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	/amente	A qu	e grad 4	o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA	4	М	1ES	ł	ÑO 18
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN						•			
		ESTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO						SEC	ÞΕ						MUN	ICIPIO		
		EDUCATI		L SUPERI	OR JUAN	I							OR JUAN	LADRILL	+			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31382650	1			Nombre D	Docente:	QUINTER							N° de	Grup	0:				
	The Tale			ı	Ni/manage D				OS DE ID	_					-1-1- 4-	F	J1 _1	1	C f		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos Cu	ımplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ie con X)	
CC P	RC X	TI lido	CE Sec	gundo Apel		36519 Pi	rimer Noml		Se	egundo	Nomb	ore	Depar	tamento	de	Munic	cipio de N	Mascul lacimiento		Femen	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	BAUTIST Dirección o	A de Residenc	ia	GARCES	Barrio / C	omunidad	ANGELA	Zo	na		ANA partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		13 Telé	09 éfono	2008
								Urbana	Rural												
С	ARRERA	54 Nº 3S -	31	CIL	JDADELA	COLPUE	RTO	X	D.M.A.GT	<u> </u>	4 D É 1 4							31	153534780	, 31767674	413
Último	Año	Τ .	Plantel dond	la actudió l	a última ve	27	Aprobó	Reprobó	Desertó		ADEM		al que INC	EDESA			Nivel	1	Preescola		
grado	AHO		riantei donc	ie estudio i	a ululila vi	<b>3</b> 2	Аргово	Кергово	Deserto	`			larque con				Mivei	B:	ásica Prima		Х
cursado										0		1	2	3	4	Х			sica Secuno		^
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JII	AN LADRI	LLEROS				5	H	6	7	8	9			I			1
	idiado		erno			4ODELO	1	ME	DIA	Ť	Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Aq	gropeo	cuario		rismo	Norr	nalista
	•					•			SISTEMA	DE S	ALUD		•		•						
	EPS a	la cual está	afiliado			I	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													B+	10 %							
Docvi	oculados o	le grupos a	rmados	l	PI	1	AS ESPECI Departame	•		e para	a la Po	Municipio		el Confli	cto)		Focha de	Expulción		Cort	ficado
		s desmoviliz				·	рерапатте	nto Expuiso	וע			Muriicipic	Expuisoi		Dia		Mes		เทือ	Si	No
		le deslazam													1	_	1100	,			110
	No	aplica																			
						•		SITUA	CIÓN SO	CIOE	CONól	MICA									•
Nro	Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		Es	strato			uente ecurso								Opción		
										_	ccurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	: 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales						a de familia		
												Propios SGP						Héroe de I	de la fuerza la Nación	publica	
									TERRITO	DRIAL	IDAD	Jour					Trijo de	TICIOC GC I	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etni	ia				No /	Aplica
							9	SI		NO											
														AFR	ODESCE	ENDI	ENTE			<u> </u>	
						DIG		PACIDADE	S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	DCTONIAL F	,
Sordera F	rofunda			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	IDES	1	Cind	romo o	le Down					Talento Ci		ADES EXCE	CIONALES	
Hipoacusi		dición				uromusculi	ar			Múlti		ic Down				_		ecnológico			
Baja visió					Autismo					+	plica					-	Talento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										1	No aplica	-			
								INF	ORMAC	IÓN FA	MILI	AR									
	cumento	4	documento		amento dición		nicipio edición							Apellidos	y Nomb	bres					
CC RC	TI CE			Слре		САРС															
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	l aio					Parer	ntesco						Acudiente	
	556101		10.0					,-	Mad	re		Padre		Abuel	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:								1					1	•				•		
	_								FI	RMAS		_		_			_				
En mi ca		Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	o que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
									1					1							
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base												Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4		Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITUC</b> SEI							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.E		/ENTURA		
Doc. Doc		31382650				Nombre D		QUINTER							N° de G	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Oocumento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	xped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		11133	65469		1	10									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	5	Segun	ido Nomb	ore		tamento cimiento	de M	unici	pio de Nac	imiento		cha Nacin	
	BECERR	^		MORENO			MARIA			DE	EL MAR								Dia 09	Mes 12	Año 2007
		le Residenc	L	WORLING		Comunidad	IVIAINA		ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>	éfono	2007
					,			Urbana	Rural	_											
CA	RRERA 4	7B N° 6S	- 16		CRI	STAL		Х											318313978	30, 24394	126
	,							INF	ORMAC	IÓN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que INO Marque con				Nivel		Preescolar		
cursado										L					141	,			ásica Prima		X
3	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	ΔΝΙ ΔΠΡΙ	ILLEROS					5	6	7	3	4 X			Bas	sica Secund	апа	
	sidiado	+	erno	LINION 30		MODELO		ME	L DIA	+	Cará		'		1 2 1		Especial	idad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	peci			ismo	No.	rmalista
													1			•					
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	o	
										$\perp$			0+			$\perp$					
					PI	_		CIALES (Ur		te pa	ara la Po			el Confli	cto)	_					
		e grupos ai s desmoviliz				- '	Departam	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor		Dia	F	echa de Ex Mes	•	ño	Cer Si	rtificado No
		e deslazam													Dia		Mes	A	110	31	INO
		aplica	ieneo			ł															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA			1		<u> </u>				
Nro	. Carnet S	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia		
				1								Propios							le la fuerza	pública	
									TERRIT	ODT	ALTDAD	SGP					Hijo de Hé	eroe de I	a Nacion		
		Resquar	do al que p	ertenece					ritudes	OKI					Etnia					No	Aplica
		_						SI		NO											·
														AFRO	DDESCEN	NDIE	NTE				
							DISC	APACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
							CAPACIE	ADES											DES EXCE	CIONAL	ES
Sordera F		/			Paralisis C					_	ndrome o	le Down				-	alento Cier				
	ia-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscula	ar			_	últiple o Aplica					-	alento tecn				
Ceguera	n diagnost	icaua				a cognitiva				INC	Aplica					_	alento subj o aplica	jeuvo			
ccguciu					Deficience	a cogmava		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR					О арпса				
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Depart	amento		icipio							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						itesco						Acudien	
									+	dre		Padr		Abuelo			Hermano(a	a)	SI		NO
OBCEDIA	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cuai)					L	
OBSERVA	ACIONES :																				
									E.	IRM <i>A</i>	AS										
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificac	los (	de estudio	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indica	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							١	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado (	linea base	е.	al pres	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											
INIO	TITLIQIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	.DOG ING	ΤΙΤΙΙΟΙΌΝ	FDUGAT	-1) / A . A .	SEI		IOD IIIAA	LLADDII	1.5000				ICIPIO		
Doc. Doc		31382650		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D			RO QUINT				IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Citto	01002000	<u>′</u>			Trombre E	, occinc.		OS DE II							uc Gre	.po.				
		entificación			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio c	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC X		CE			54505			9	$\perp$								Mascu			nenino
P	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Nom	ibre	S	eguno	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	CASTILL	0		HURTADO	<u> </u>		JAIDER			ST	IVEN								Dia 14	Mes 11	2008
		de Residenc	1	I		<u>I</u> Comunidad	ONIDER		iona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	de Res	idencia			éfono	2000
					·			Urbana	Rural		•				·						
PASAJE	LA FRON	TERA # 7 -	31 CRA 65	j	LA INDEP	ENDENCI	4	Х										3	177984684	, 31662	59032
,	1	1						_	ORMACI	_	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	1 1	1	2	3	4	Ιx			sica Prima		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	<del>  ^</del>		50	Sica Securio	Juliu	
	sidiado		erno	100		MODELO	<u> </u>	MI	EDIA		Cará				1 -	1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
	- FDC		· CP 1		1		DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD								4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	da		+		Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Confl	licto)						
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados			1		ento Expuls		1			Expulsor				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados												[	Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
0		1001.1					_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						×	,					Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
							<u> </u>			$\perp$		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Noa	ritudes	ORIA	LIDAD				E-	tnia					lo Aplica
		Resguar	do di que p	ocracicoc				SI	_	NO					_	unu					чо Арпса
														AFF	RODES	CEND	DIENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
				1			CAPACID	ADES	1	-									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul				_	drome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnos				Autismo	uromuscun	21			_	Aplica						Talento si				
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
					•			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres	-				
CC RC	TI CE			SAPC.		L CAPC															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	J. 1000.01			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				20,0	Mad	dre		Padro		_	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	7,000010	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FJ	[RMA	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GON	1EZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documn	to de ide	ntidad																			
																	_				
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
					<u> </u>				1												



							FO	RMATO E	DE MATR	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	e Ac	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	'	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN									
INICT	FITUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	I EDLICA	TI\/A N	SEI		IOD IIIAN	I I ADDII	I EDOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SUF LIX	OK JUAN	Nombre D		QUINTE					ION JUAN	LADINIL		de Gru	po:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	TOS DE 1	DENT	IFICAC	CIÓN									
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	S D	epartam	ento de E	Expedición	Mur	nicipio c	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	TI	CE		11133	866170			8	+	VALL	E DEL CA	AUCA	В	UENA\	/ENTL	JRA	Mascu		_	nenino X
Pi	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre		Seguno	do Nom	bre		rtamento		Mur	icipio de N	l acimiento	Fe	cha Nac	imiento
	0.4.0711.1.			QUIÑONE						E) / A A			IN	acimiento	)				Dia	Mes	
	CASTILLO Dirección o	de Residenc	<u> </u>	QUINONE		l Comunidad	LILI	Z	Zona		NGELIN epartam		Residencia	Mur	nicipio d	l de Res	idencia		01 Tele	11 éfono	2009
					·			Urbana	Rura	_	•				·						
	CLL 4B	N° 52-58			TRANSFO	ORMACION	١	Х	1		/							31	176354082	31763	354066
Último	Año	T F	Plantel done	de estudió	la última v	e7	Aprobó	Reprobó	Deser		CADEM		al que IN	IGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado	,						,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						Marque co					В	Sásica Prima		Х
cursuuo										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secun	daria	
3	2017			PERIOR JU					- FDIA	5		6	7	8	9		F				
Subs	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial		Agrope	Espec ecuario	cialidad Tu	rismo	N	ormalista
				Х																	X
									SISTEM	1A DE	SALUD						I				
		la cual está NASWAYI				]	:PS Asigna	da				Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	ю	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamer	nte pa	ra la Po	oblación		iel Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulsor				Fecha de	Expulción	l		ertificado
		s desmovili: e deslazam			X										1	Dia	Mes	<i>P</i>	\ño	Si	No
LITS		aplica	iento			1															
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA									•
Nro.	Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios	;						de la fuerza		a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Nea	ritudes	TORIA	ALIDAD				E	tnia				1	No Aplica
		<u> </u>	, ,					SI		NO											•
						DIS	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	ndrome (	de Down					Talento C				
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	últiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
cegacia					Deficience	a cogmave		IN	IFORMA	CIÓN I	FAMILI	AR					140 aplica				
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			3.,50		3,,,,,,															
	Direcciór	)	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
										dre		Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :								Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA			Tele	erono resid	inda -		ietoro da	oajo	Tic	o(a)		Padr Hijo(a	е	Abue	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI	Accure	
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certif		IRMA se and		resente	fotoconi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	v del
documnt			э			_ AOL VEL		CEI UII	.co que :	ant	-Au al þ		. 5.560016	uc 105	. cerul		_ 46 6314	os ue IC	unus al		,
															_		_				
																_					
	l	RECTOR			ı	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base												Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	А	que grad 4	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	LA IN											
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN A NORMA			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	ΓΙ\/Δ	SEL		IOR JUAN	LADRILL	FROS				CIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31382650		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		QUINTER					1011 007 111	LABINIEL	N° de G	Grupo		DOLIVI	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Oocumento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xpec	dición			nero ue con X)	)
СС	RC X	TI	CE		11509	34823		1	10									Mascul	ino	Feme	enino X
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segun	ndo Nomb	ore		tamento cimiento	de M	lunic	ipio de Na	cimiento		cha Nacir	
	CASTRO			IOSQUER	^		ANA			\//(	CTORIA								Dia 13	Mes 10	Año 2007
		e Residenc	1	IOSQUEIX		<u>l</u> Comunidad	AINA	Z	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2007
					,			Urbana	Rural	_											
C/	ARRERA 4	8 N° 1S -	54		CRI	STAL		Х										31	162921752	, 316873	7067
	1						ı		ORMACI		ACADÉM										T
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que INO Marque con				Nivel		Preescolar		
cursado										<u> </u>	o	1	2	3	4 >	_	-		ásica Prima sica Secund		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	6	7	8	9	`		Das	sica Securio	laria	
	idiado		erno			MODELO		ME	EDIA		Cará						Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	эрес	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD					-					
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada		+		Tipo	de sangre O+	y RH					ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación		el Confli	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_		ento Expuls					o Expulsor		1	F	Fecha de E	xpulción		Ce	rtificado
Hijo	de adultos	desmovili	zados												Dia		Mes	A	ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	CDEN	T .	livel SISBE	NI .			SITUA Estrato	ACIÓN S	OCIC	Fuente								Opción		
INFO	. Carnet Si	SDEIN		livei SISDE	IN			ESTIALO			Recurso						Estudiant	e madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				-		de familia		
										$\neg$		Propios	·				<u> </u>		le la fuerza		
				1								SGP					Hijo de H	éroe de l	a Nación		
							1		TERRIT	ORI	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia					No.	o Aplica
								31		NO				AFR	ODESCE	NDIE	NTE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									С	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera F					Paralisis C					_	ndrome o	le Down				_	alento Cie				
	ia-baja aud					uromuscula	ar			_	últiple					_	alento teci				
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				INC	o Aplica					_	alento sub lo aplica	ojetivo			
cegacia					Benerene	a cogmera		IN	FORMAC	ZIÓN	FAMILI	AR				1.	to apiica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
						_		1													
	Dirección		l ele	fono reside	encia	l le	léfono tra	ibajo	Mad	dro		Padr		ntesco Abuel	0(3)		Hermano(	(2)	SI	Acudien	NO
									Tio			Hijo(a		Otro (			Tiermano(	.a)	31	_	110
OBSERVA	CIONES :									(-)		,.(.	,		,						
									F	IRM/	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOP				ACU	DIENTE					ESTUDIAN	NTF		India	e Derecho
1		ION				INDTI			1		ACU			1			IMI			indic	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	_					ī					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INICT	FITUCIÓN	ESTA		NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-I\ / A . N	SEI		IOR IIIAN	I I ADDII	LEBOS	,			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUAN	ILADRIL	-	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
									OS DE II								•				
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mui	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	)
СС	RC	TI TI	CE		11500	37291			9	-								Mascul		_	enino
	imer Apel			l gundo Apel			imer Nom		1	Seguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													N	acimiento	0				Dia	Mes	Año
	CUERO			CUERO		<u> </u>	EIVER	_					<u> </u>	1		<u> </u>		I	09	01	2009
	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residencia	Mui	nicipio d	de Res	idencia		Tele	éfono	
CALLE	4º CARR	ERA 64B N	lº 4 - 09		PANAMI	ERICANO		Х	Kurui									3:	217219296	, 31222	44391
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4	Ιx		_	ásica Prima sica Secund		Х
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	Ť		I	cu occurr	.3.14	
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	Ne	ormalista
				Х					SISTEM	A DE	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	ANASWAYL	JU										AB+								
Doguir	aculados d	le grupos ai	mados	ı	PI	ROGRAMA		IALES (U		te pa	ra la Po		Víctima o Expulsor		licto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
		s desmoviliz		,	X	· '	эеранаты	into Expuis	SOI .			Municipio	Expuisoi			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro	Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N	ı	F	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente	1							Opción		
1410.	curriet 5.	SDEIT	'	WC SISBE	.,		_	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
							х					Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	Id INdCIOII		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia					lo Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAE	PACTE	DADES	FYCEDCI	ONAL FS	AFI	RODES	CENE	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		LO I CAI	ACIL	DADES	LACEI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	licaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	abjetivo			
				<u> </u>	l			IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR					<u>'</u>				
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apellide	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			C. PC		- SAPE															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padre	е	Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	0101150								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)					$\bot$	
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho
									-												



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 4	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	,	М	IES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1						
INIC	TITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INI	STITUCIÓN	EDUCAT	FIV/A I	SEI		IOD IIIANI	LADRILL	EBOS				ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31382650		IL SUPERI	OK JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUAN	LADRILL	N° de G	Grupo		DUENAV	ZENTUKA		
						1			OS DE I						1						
		ntificación ue con X)			Número [	Documento		Años C	umplidos	D	Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	)
СС	RC	TI	CE		10774	54063			8									Mascul	ino	Feme	enino X
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore		tamento cimiento	de M	lunic	ipio de Nac	cimiento	Fed	cha Nacir	miento
													INC	cimento					Dia	Mes	Año
	DURAN Dirección d	e Residenc	1	ARAMILLO		Comunidad	HILLAR		ona		CHELLE	ento de E	Residencia	Muni	cipio de R	ocida	ancia		24 Told	05 éfono	2009
·	Direction o	c residenc	iid		barrio / C	Jorrianiaaa		Urbana	Rural	_	осранат	citto de i	Colucticia	l lan	cipio de iv	Colu	cricia		TCR	.10110	
					CRI	STAL		X										31	104285652	, 321615	7016
								INF	ORMACI	ιόΝ Α	ACADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobo	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor				Nivel		Preescola		
cursado										L					1.1.	_	_		ásica Prima		Х
3	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANIADD	II I EDOS					5	6	7	3 8	9	`		Bas	sica Secund	Jaria	
	idiado		erno	ERIOR JU		MODELO		ME	<u>l</u> EDIA	-	Cará		'	0	9		Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario		ismo	No	rmalista
						•			SISTEM	A DE	SALUD		•		•						
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
						DOCD 414	C FCDF	CTALES (III			I- D-	l-1: 4	\/`-k!	-I Cfi:	-4-1						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		Pi	_		ento Expuls		te pa	ara la Po		o Expulsor	ei Confii	cto)		echa de E	vnulción		T Ce	rtificado
		desmovili					- cpai taii	erico Expais				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	o Empailooi		Dia	T	Mes	•	ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento							T						T					
	No	aplica																			
			1						ACIÓN S	OCIO							1				
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	-					F-tdit		Opción		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Nación Adicion	ales						cabeza de a de familia		
										5.10		Propios					-		de la fuerza		
												SGP					Hijo de H				
			•					•	TERRIT	ORI	ALIDAD				•		•				•
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	o Aplica
								SI		NO				ΛED	DDESCE	VIDIE	INTE			-	
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACTI	DADES I	XCEPCI	ONALES	AFRO	DESCEI	NDIE	INIE				
						DIS	CAPACIE									Т	C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Т	alento Cie	ntifico			
Hipoacus	ia-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Μι	últiple					Т	alento teci	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					_	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAU	FORMAC	TÁN	FAMILI	A.D.				N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON	CAMILL	MK		Apellidos	y Nombr	es					
CC RC					dición		dición							,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo						ntesco						Acudien	
									Ma			Padr		Abuel			Hermano(	a)	SI		NO
OBSEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
									F:	IRM <i>A</i>	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.		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	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	IA	, 	MES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA INS											
1110	TITLIQUÁN		BLECIMIEN					TITLIQUÁN		FD / A A	SEI				1500				IICIPIO		
Doc. Doc		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUAI	LADRIL	_	de Gru	ıno.	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Circo.	01002000				Trombre E	, occince.		OS DE I							uc 010	.po.				
		entificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero	
	(marq	lue con X)																	(marqı	ue con X	() 
cc	RC X		CE	L		37121			9					<u> </u>		1		Mascu			nenino X
P	rimer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	5	Seguno	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GAMBO	A	N	//OSQUER	A		JUAN			SEB	ASTIAN	ı							22	10	2008
	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio d	de Res	idencia		Tele	éfono	ı
								Urbana	Rural												
C.	ARRERA	57B N° 3S -	- 33		CASC	CAJAL		X			4								31083367	51, 2416	6790
Último	Año	1 .	Plantel dono	do ostudió l	a última ve	27	Aprobó	Reprobó	Desert		CADEM		al que IN	IGDESA			Nivel	1	Preescola	ır	
grado	Ano	'	ianter done	ic estudio i	a uluma v	CZ	Аргово	Кергово	Descre				Marque co				IVIVCI	В	Básica Prima		X
cursado										0	П	1	2	3	4	Х		Bá	sica Secun	daria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9						
	idiado	_	erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							ialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	No.	ormalista
								1	SISTEM	A DE	SALUD		<u>l</u>								
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da					de sangr	e y RH					ARS Afiliac	ot	
		,		ı	PI	1		IALES (U		te pai	ra la Po				licto)			- I		T 6	1.0
		de grupos a os desmovilia				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulsoi			Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam															1105	<u> </u>		1	110
	No	aplica																			
									ACIÓN S												
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										$\dashv$		Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD				_						
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					-	tnia					lo Aplica
														AF	RODES	CENE	DIENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda ia-baja au	diaión			Paralisis C	Cerebral uromuscul					drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visić					Autismo	uromuscui	21			_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica	<u> </u>			
		_						IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11 (6	-																			
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Ma	dre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
										IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	LA IN	STITUC	IóN						•			
INICT	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATIV	BLECIMIEN			LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	EDUCAT	TIV/A N	SEI			I I ADDII	I EDOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre [		QUINTER					IOK JOAN	LADINIL	-	de Gru	ıpo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN									
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio c	de Exp	edición			nero ue con X	)
СС	RC RC	ТІ	CE		11133	865450			9	+								Mascu		1	enino
	rimer Apel			undo Apel			imer Nom		1	Seguno	do Nomi	ore		artamento		Mur	nicipio de N			cha Naci	
													l N	acimiento	)				Dia	Mes	
Г	GARCES Dirección o	S de Residenc	ia	ALEGRIA		Comunidad	MIGUEL		iona		NGEL	ento de F	Residencia	Mur	nicipio d	le Res	idencia		09 Tele	01 éfono	2009
	JII eccion (	ae Residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	_	сранан	iento de r	(esidericia	""	псіріо с	ic ices	idericia		Tele	510110	
С	CALLE 1a	CARRERA	81		MATIAS I	MULUMBA	ı	Х										3	137470393	3, 31673	13528
Último	Año	T ,	Plantel dono	كناس سامم مام	ر مستخاب ما		Amushá	INF Reprobó	ORMACI		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nival	1	Dunanala		
grado	AHO	'	rantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	ez	Aprobó	Кергово	Desert	.0			Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secund	daria	
3	2017	-	RMAL SUF	PERIOR JU					-	5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Cor	nercial		Aaron	Espec ecuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
				X						_	X									<u> </u>	X
									SISTEM	A DE	SALUD						1				
		la cual está ANASWAYI				]	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	,	AIVAOVATO			l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Confl	licto)						
		de grupos a					Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulsor				Fecha de	Expulción		-	ertificado
		s desmoviliz de deslazam		;	X										[	Dia	Mes	ļ ,	Año	Si	No
		aplica				1															
									ACIÓN S												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	OKIA					E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAF	PACIE	DADES	FXCFPCT	ONALES	AFF	RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/11	, ACL	7,525		.01171220					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	diagnos					a cognitiva				-	, гриса						No aplica				
		1		I -				IN	FORMAC	CIÓN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	os y No	mbres					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo		duc		D 1		entesco	-\a(-\		Ц	2(2)	SI	Acudie	nte NO
									Mad			Padro Hijo(a			elo(a) (cual)		Herman	0(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :									•					. ,				-		
OBSERVA	CONES .																				
En mi co	lidad de	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	O Y GOM	1F7 cartif		IRMA		resente	fotoconi	as de lo	Certif	icado	s de ertir	dios de la	ns años an	iterior	v del
documni			ia INSTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	,	icz certifi	ico que s	e ane	za al p	пезепте	юсосорі	as ue 109	certif	ıcd00	s ue estu	uius ae la	s anos an	iterior (	y uei
	- 1	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indie	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						ı			
INIC	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATI\	BLECIMIEN			LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	EDUCAT	1\/A N	SEI			II ADDII	LEBOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre D		QUINTER					IOK JUAI	LADINI		de Gru	ipo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			<b>.</b>						
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	0
сс	RC X	ТП	CE		11509	38217			8									Mascu		1	nenino
	rimer Apel			undo Apel			imer Nom		_	egund	do Nomi	ore		artament		Mur	nicipio de N			cha Naci	
													^	lacimient	:0				Dia	Mes	
-	GARCES Dirección o	de Residenc	<u> </u>	IERNANDE		Comunidad	IVAN	7	iona	_	DRES	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		07	03 éfono	2009
'	JII eccion (	ic residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	┦ ຶ	сранан	iento de r	(esidericia	110	ппсіріо (	ac ives	idericia		Tele	210110	
	CALLE 6	<sup>a</sup> N <sup>a</sup> 71 - 11			UNION DE	VIVIEND	A	Х											2432327,	3166856	6936
Último	Año	1 -	Plantel dono	do octudió	la última v	07	Aprobó	INF Reprobó	Deserto		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nivel	Ι	Preescola		
grado	Allo		nantei dont	de estudio	ia uitiilia v	CZ	Aprobo	Кергово	Deserti	1			Marque co				INIVE	В	Básica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secund	daria	
3	2017		RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Cor	mercial		Aaron	Espec ecuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
						L															
									SISTEM	A DE	SALUD						ı				
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	da				Tipo	de sangr O+	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
		le grupos ai				ı	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsoi					Expulción		1	ertificado
		s desmoviliz le deslazam														Dia	Mes	ļ ,	Año	Si	No
		aplica				1															
									ACIÓN S												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	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		
						x						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	011271					E	tnia				l N	lo Aplica
								SI		NO					20250						
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		RODES	CENL	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnos				Lesion nei	uromuscul	ar			-	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica	,			
		T.,,		1				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo				D. 1		entesco	.1.(.)		I	. ( . )	67	Acudie	
									Mad			Padr Hijo(a			elo(a) (cual)	+	Herman	0(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									,									-		
OBSERVA	CLONES .																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi		RMA e ane		resente	fotoconi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	v del
	to de ide					- ACLVEL		. LE CEIUII	.co que S	_ ant	- Au ai p	caente	.ососорі	uc 10			. uc cstu	ue 10	u1105 dl	LETION Y	, uci
		DECT					1450-					D.T.					F0=			<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	opia del doc	a las person cumento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	cumento								х	
Por fa	avor no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A d	que grad 4	o ingresa	Fecha I	Matricula		DI	ΙA	<u> </u>	1ES	ł	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	2717110161		BLECIMIEN				DOO 1110	TITUOIÓN	FRUGAT		SEC		100 11111		5000				ICIPIO		
Doc. Do		31382650		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUAN	LADRILL	_	de Gru	no:	.BUENA	/ENTURA		
DOC. DO	cente.	31362630				INOTHIDIE D	ocente.		OS DE II						IN C	ie Gru	μυ.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	ocumento		1	umplidos				xpedición	Muni	cipio d	е Ехре	edición		Gér	nero	
	(marq	jue con X)																	(marqı	ue con X)	
СС	RC X	TI	CE		11509	36241		!	9				•					Mascu	lino	Femer	nino X
	Primer Ape	llido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Mun	icipio de N	Nacimiento		cha Nacim	
	GARCES		ш	ERNANDE	7		KENIA			ALE.	XANDR <i>A</i>								Dia 12	Mes 07	Año 2008
		de Residenc	L	EKNANDE		omunidad	KEINIA	70	ona	_			Residencia	Muni	cipio d	le Resi	dencia			éfono	2006
								Urbana	Rural	┪゙	-рап сапт										
	CALLE 6	6 <sup>a</sup> N <sup>a</sup> 71 - 11			UNION DE	VIVIENDA	4	Х											318426972	27, 244069	<del></del>
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último grado		F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque cor				Nivel		Preescola		
cursado										L					٠,	Lv			ásica Prima		X
3	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	ΔΝΙ ΔΠΡΙ	LLEROS				5		6	7	3 8	9	X		Ва	sica Secuno	лагіа	
_	osidiado	-	erno	LICIONO		10DELO		ME	<u>I</u> DIA	+	Caráo			"	1 7	<u> </u>	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial		Agrope	cuario		rismo	Non	malista
										T											
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
						OCDAMA	C ECDEC	TALES (II			us la Da	bla ai á n	O -	al Canfli	-t-\						
Desy	/inculados o	de grupos ai	mados		Pi			IALES (Ur ento Expuls		ера			o Expulsor	er Conni	cto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
_		s desmoviliz					-,									Dia	Mes		۱ño	Si	No
Er	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Ni	- C	TCDEN	1	E L CICRE	N.I.		-		ACIÓN SO	OCIO							ı		0		
l Nr	o. Carnet S	ISBEN	l N	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		_
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					_		a de familia		
										_		Propios							de la fuerza		
						Х						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Et	tnia				No	Aplica
								51		NO				AFR	ODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
	Profunda				Paralisis C					_	ndrome o	le Down					Talento C				
	sia-baja au					uromuscula	ır			-	iltiple							ecnológico			_
Ceguera	ión diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica				
cegacie	•				Berieferies	a cogmera		INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					110 apiica				
Tipo D	ocumento	Número o	locumento		amento		icipio							Apellidos	s y Nor	mbres					
CC R	C TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dina : :'		T-1/	fone ::- : ! !	mais	-	láfor - t · · · ·	L					P-	ntocss						Λα	
	Direcció	Ш	i ele	fono reside	illid	le le	léfono tral	Jaju	Mac	ire		Padr		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudiento	e NO
									Tio(			Hijo(a		Otro (			ricinian	o(u)	51		110
OBSERV	'ACIONES :		1													-			-		
1																					
_		D	I= 7			- 40	0 1/ 5			RMA									~		1-1
	alidad de nto de ide	Rector de ntidad	ıa Instituc	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certif	ıcados	s de estu	dios de la	s años an	terior y o	iel
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	е.						1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					izada exclusi	ivamente	A	que grad 4	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	IES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DA.	TOS DE I	LA IN	SEI							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31382650	)			Nombre D	ocente:	QUINTER	RO QUIN	TERC	CARME	N			N° de G	rupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	xped	lición			nero ie con X)	
СС	RC X	TI	CE			78800			9	$\perp$								Masculi		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de M	unici	ipio de Nac	cimiento		cha Nacin	_
	GARCIA			ANGULO			JOHAI	N.		F	ELIPE								Dia 31	Mes 12	Año 2008
		e Residenc	ia	7410020	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	0011711		iona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2000
								Urbana	Rural												
С	ALLE 1ºAS	8 N° 47D -	54		CRI	STAL		Х		Ţ	,							;	316361293	34, 24411	160
Último	Año	T .	Plantel dond	lo octudió l	a última v	07	Aprob		Desert		CADÉM		al que INC	CDECA			Nivel		Preescolar		
grado	Allo	r	riantei donc	ie estudio i	a ululila v	ez	Аргові	Reprobo	Desert	.0			Marque con				Nivei	Ba	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 X	(	F		sica Secund		
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		MI	EDIA		Cará	cter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									CTCTTL												
	EPS a	a cual está	afiliado			ī	PS Asign	ıada	SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	0	
	2,54	a caar coco	amado			•	. o / loigi	- Idaa		+		1,50	A+	,		+		<u> </u>	, ii to , ii iii da		
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a				l I	Departan	nento Expuls	sor			Municipio	o Expulsor			F	echa de E	•			rtificado
		desmovili													Dia		Mes	A	ño	Si	No
En:		e deslazam aplica	iento			-															
	140	арпси				l		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia		
							Х					Propios SGP							de la fuerza	pública	
									TERRIT	ORIA	AI TDAD	SGP					Hijo de H	eroe de i	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
														AFR	DDESCEN	NDIE	NTE			<u> </u>	
						DIC		APACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES			_		ADACIDA	DEC EVEE	DCTONAL	FC.
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAPACII	JADES		Sir	ndrome o	le Down				+	alento Cier		ADES EXCE	CIONAL	ES
	ia-baja auc	ición				uromuscula	ar			_	últiple					_	alento tecr				
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					T	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										N	o aplica				
		1						IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombro	es					
SC KC	,1 CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Ма	dre		Padr	е	Abuel	o(a)		Hermano(a	a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi		IRM <i>A</i> se an		resente	fotocopia	s de los	certificac	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	to de ider												.,								
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doci	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea base	<b>.</b>						1					X	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba								4		Fecha M	1atricula		DIA	·	M	IES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SETITUC SET							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
Doc. Doce		31382650				Nombre D		QUINTER							N° de G	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ie con X)	·
CC	RC X	TI	CE			781103			8									Mascul		Feme	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de   M	unic	ipio de Nac	cimiento	Dia	cha Nacir Mes	niento Año
	GARCIA			VIVAS			EIMMY			S	ARAY								09	05	2009
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
С	ARRERA	64 N° 6B -	15		LA INDEP	ENDENCI	Α	X											318744053	30, 2508	757
Último	Año	1 .	Plantel dond	le estudió l	a última v	Δ7	Aprobó		Desert		CADEM		al que INC	DECV		Т	Nivel		Preescolar		1
grado	Allo	'	lancer dona	ic estudio i	a alama v	CZ	Арговс	Кергово	Descre	<b>ٽ</b>			Marque con					Bi	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 >	(		Bás	sica Secuno	daria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO			EDIA	_	Caráo						Especial				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna		010.11.	1	5/1202	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
													B+								
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		D:-	F	echa de E	•	~ -		rtificado
		desmoviliz e deslazam								+					Dia	+	Mes	A	.ño	Si	No
Lift		aplica	iicrito			1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA				-					L
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato			Fuente								Opción		
						L.,					Recurso	Nacion					-		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					-		de familia de la fuerza		
												SGP	'				Hijo de Ve			ривнеа	
			ı				l .	I	TERRIT	ORIA	ALIDAD	_									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	o Aplica
								SI		NO				A E D	DECOE	IDIE	NITE				
							DISC	PACIDAD	ES V CAI	DACTI	DADES	VCEDCT	ONALEC	AFRO	DDESCE	NDIE	:NIE				
						DIS	CAPACID		ES I CAI	ACI	DADES	ACEPCI	ONALES			Т	C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Т	alento Cier	ntifico			
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μü	últiple					Т	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAU	FORMAC	TÉNI	FAMILI	A D				N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	11/1	FURMA	TON	FAMILI	AK		Apellidos	y Nombr	es					
CC RC					dición		dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ibajo	<u></u>					itesco	, , <u> </u>			,		Acudier	
									Ma Tio			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(a	2)	000 (0	Luai)						
									F	IRM <i>A</i>	AS.										
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	a X segun e	l caso							NL	IEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	dos del ult	ión Educati timo grado	cursado o	linea base	•						1					X	
Por favo	or no deje					ministrada liantes mat		ada exclusiv	vamente	A q	jue grad 4	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	ES		ÑO )18
		ECTA	RI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A INS					I			MUNI	CIDIO		
INST	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	IVA N			IOR JUAN	LADRILLE	ROS						
Doc. Doce															_	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT.	IFICAC	IóN									
					Número D	Documento		Años Cu	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	kpedi	ición				
СС	RC X	TI	CE					1		$\perp$											
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Nom	bre	S	egund	do Nomb	ire			ie M	unici	pio de Na	acimiento			
	GOMEZ		V	ALVERDE	 S		ROSA			ISN	ЛЕNIA								18	05	2008
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	ı
4.00504	70.04115		- NO 05 0	_	EL DD.	200500		Urbana	Rural										70704440	0477470	
CARRERA	78 CALLE	: 7A POST	E N° 05 - 9	5	EL PRO	OGRESO		1	   ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA .						31	72761442	, 3177178	556
Último	Año	Р	lantel dono	le estudió l	a última v	ez	Aprobó			_	0,122.1	Grado					Nivel		Preescolar		
grado cursado												1)	Marque con	X)				Bá	ásica Prima	ria	Х
										_	-	1	2	3		(		Bás	sica Secund	laria	
	L			ERIOR JU				М	DIA	5			7	8	9		Fanasi	alidad			
				Nivel I			ración			Aca			Com	ercial	Agro	neci	<del></del>		ismo	Norr	nalista
	,,,,			1111011	11170122	7,100,10				1			95		7.9.0	, , , ,					
	•		l			•			SISTEMA	A DE	SALUD		•		•		'			•	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					DI	POGRAMA	S ESDEC	TALES /IIn	icament	- na	ra la Do	hlación '	Víctima d	al Conflic	to)						
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados		F1			•		e pai				ei Cominc		F	echa de l	Expulción		Cert	ificado
								·					·		Dia		Mes	A	ño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	STATE   Control   Properties   Properties																				
Nro	Carnot SI	CREN		livol CICREI	NI.	<u> </u>	E,		CIÓN SC			-							Onción		
1410.	Carrict 51	SDLIN		IIVCI SISBEI	•		L.	strato			Recurso	Nación					Estudian	te madre		familia	
	Primer Ageillo																				
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública	
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Naciniento I GOMEZ VALVERDES ROSA ISMENIA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Urbana Rurel Urbana Rurel Urbana Rurel Departamento de Residencia Municipio de Urbana Rurel Departamento Reporto Deserta Rurel Departamento Reporto Deserta Reporto Deserta Reporto Deserta Rurel Departamento Rurel Departamento Rurel Departamento Rurel Departamento Rurel Departamento Rurel Departamento Expulsor Municipio Expulsor Departamento Expulsor Departamento Expulsor Departamento Expulsor Departamento Expulsor Rurel Propios Sp. Propios Sp																Hijo de I	Héroe de l	a Nación			
		Resquar	do al que n	ertenece						ORIA	LIDAD				Etnia					l No	Anlica
			ao a, 4ao p	0.00.1000			:			NO											
INFORMACIÓN ACADÉMICA   Plantel donde estudió la última vez grado cursado   Plantel donde estudió la última vez grado   Plantel donde   Plantel dond															NDIE	NTE					
Cursado   Curs																				_	
Cordora D	rofundo				Davalisis (		CAPACIDA	ADES		Icin	dromo o	la Daum			1	т.			DES EXCE	PCIONALE	S T
		ición					r			+		e Down				_					
										_						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										N	o aplica				
		1						INF	ORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
<del></del>		Numero d	ocumento											Apellidos	y Nombr	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	éfono tral	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	9
																	Hermano	(a)	SI		NO
OBSEDVA	CTONES :								Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
	lidad de I o de ider		la Institue	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific		RMA:		resente	fotocopia	s de los d	ertificad	los d	le estud	lios de lo	s años an	terior y o	lel
	F	RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		-		E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								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	2.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	C	AIO	, N	MES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
INIO	TITUOIÓN			ITO EDUCA		LADDILLE	DOO INO	τιτιιοιόνι	FDUOAT	-I) / A . A	SEI		IOD IIIA	LL ADI	W 1 500	.0			ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUA	N LADI		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc.	Citici	01002000	<u>′</u>			Trombre	, occine.		OS DE II							uc or	аро.				
		entificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	1 1	1unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC X		CE			85448			9	$\perp$								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	S	Segund	do Nomi	ore		artame Vacimie		Mui	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	GONGOR	ΣΔ		SOLIS			DIEGO			ΜΔΙ	JRICIO								Dia 08	Mes 11	2008
		de Residenc	tia	TO LIG	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	DILOG	Z	ona			ento de F	l Residencia	a N	1unicipio	de Res	sidencia			éfono	2000
					·			Urbana	Rural	1					·						
CALLE	7ª CARR	RERA 60 Nª	6C - 40		LA INDEP	ENDENCI	4	Х											31550762	41, 2412	2908
,	1	1						_	ORMACI		CADÉM						1				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que II Marque co		4		Nivel	<u> </u>	Preescola		V
cursado										0		1	2	3	4	X	1		sica Prima		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_		I Dd	JICA JECUIIC	au iu	
	sidiado		erno			MODELO	1	ME	EDIA	+	Cará			1			Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
								•	SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Про	de sangi O+	е у КН					ARS Afiliad	.0	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Co	nflicto)						
Desvi	nculados c	de grupos a	rmados					ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	ļ ,	∖ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier o	1001.1	,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
				1								Propios	ì				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
				'								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia					lo Aplica
		Resguar	uo ui que p	ocracicoc				SI	_	NO						Lana					ю Арпса
														P	FRODE	SCENE	DIENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	Profunda ia-baja aud	dición			Paralisis C	uromuscula				_	ltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	n diagnos				Autismo	uromuscun	ai .				Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y N	ombres	5				
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcciór	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Par	entesco	)					Acudie	nte
	J., 000,0			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				20,0	Mad	dre	П	Padr			ouelo(a)		Herman	o(a)	SI	7.000.0	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F)	[RMA	s										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documn	to de ide	ntidad													1						
		RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
									1						<b></b>						



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	el caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base		_										Х	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4		Fecha N	1atricula		DIA	`	M	1ES	1	AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE I	LA IN	SETITUC SEC							MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31382650	)			Nombre D	ocente:	QUINTER	RO QUIN	TERC	CARME	N			N° de G	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos		epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	·
CC	RC X	TI	CE	L		85447			9	$\perp$								Mascul		Feme	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	5	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de   M	unic	ipio de Nac	cimiento	Dia	cha Nacir Mes	niento Año
	GONGOR	Α		SOLIS			LAURE	N		JL	JLIETH								08	11	2008
	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	ı
								Urbana	Rural												
CALLI	7ª CARR	ERA 60 Na	6C - 40		LA INDEP	ENDENCI	X											315507624	11, 24129	908	
Último	Año	1 .	Plantel dond	le estudió l	a última v	P7	Aprobó		Desert		CADEM		al que INC	SRESA			Nivel		Preescola	_	
grado	Allo	'	lariter done	ic estudio i	a alama v	CZ	Aprobe	Reprobo	Descre				Marque con					Bi	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 >	(		Bás	sica Secuno	laria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
	sidiado	4	erno			MODELO			DIA		Caráo						Especial				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	rismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign		010111	T	JALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
													0+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (Ui	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		D:-	F	echa de E	•		1	rtificado
		s desmoviliz e deslazam								+					Dia	+	Mes	A	iño	Si	No
		aplica	icito			1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONÓ	MICA				-					L
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
						L.,				_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adiciona					-		a de familia de la fuerza		
												SGP					Hijo de Ve			publica	
							_		TERRIT	ORIA	ALIDAD						-				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	o Aplica
								SI		NO				A E D	DECOE	IDIE	NITE				
							DISC	APACIDAD	ES V CAI	DACTI	DADES	VCEDCT	ONALEC	AFRO	DDESCE	NDIE	:NIE				
						DIS	CAPACIE		ES I CAI	PACI	DADES	ACEPCI	UNALES			Т	C	APACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera I	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Т	alento Cier	ntifico			
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscula	ar			Мι	últiple					Т	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					_	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÓN	EAMTIT	A D				IN	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1	OKMAC	JON	I APILLI	-IN		Apellidos	y Nombr	es					
CC RC					dición		dición														
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						itesco	, , <u> </u>			,		Acudien	
									Ma Tio	dre	-	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tijo(c	1)	000 (0	Luai)						
									F	IRM <i>A</i>	۱S										
	lidad de to de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO I	DE MATR	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea bas	e.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	e A d	que grad 2	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN						1			
INIC	TITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	TDOC INC	TITUCIÓN	I EDUCA:	TI) / A . N	SEI		IOD IIIAA	LLADDII	LEDOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			RO QUIN				IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
									TOS DE 1						1		<u></u>				
		ntificación			Número D	Documento	)	Años (	Cumplidos	s D	epartan	ento de E	xpedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	Δ.
		ue con X)																		ue con >	
CC	RC rimer Apel	TI lido	CE	gundo Apel		65852	rimer Nom		8	Sogue	VALL do Nom	E DEL CA		rtament	BUENA\	_	JRA nicipio de N	Mascu		Fen cha Nac	nenino
P	rimer Apei	liuo	Se	уштао Арег	iluo		Timer Nom	bre		Segun	uo mom	bie		acimient		Mui	licipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	HERMAN	N		GARCIA			ANDRES	3		MA	URICIO								01	09	2009
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	Zona	D	epartan	ento de F	Residencia	Mu	nicipio d	de Res	idencia		Tele	éfono	•
								Urbana	Rura												
				<u> </u>				X	FORMAC	TÁN A	CADÉM	ITCA									
Último	Año	T F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobe			CADEN		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	n X)				В	Sásica Prima	aria	Х
										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secun	daria	
3 Subs	2017			PERIOR JU			1		IEDTA	5		6	7	8	9			sialida d			
Subs	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	eración	10°	IEDIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Cor	nercial		Agron	Espec ecuario	cialidad Tui	rismo	l N	lormalista
	110	J.	110	X	THIVE I	/ teere	JI GCIOTI	10		7,10	ademie	recineo	001	Ter ciai		, igi op	ccaario	10.	1131110		X
	ı			ı					SISTEM	1A DE	SALUD	l	ı								
		la cual está				1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	<i>F</i>	ANASWAYI	JU		DI	DOCDAM	AS ESPEC	TALES (II	Inicamor	to no	ro lo De	hlación	A+	dal Cant	listo)						
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados		FI		Departame			ite pa	ia ia P		o Expulsor		licto		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
		s desmoviliz		;	X		·	·					·			Dia	Mes		Año	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	IACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato	ACIONS		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios							de la fuerza	a pública	a
									TERRIT	TORIA	LIDAD	SGP					піјо це	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	gritudes						E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
							DICCA	PACIDAD	NEC V CA	DACTE	NADEC	EVCEDCI	ONALEC								
						DIS	SCAPACID/		ES I CA	PACIL	JADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION#	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja aud				Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	iltiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnost	ticada			Autismo	ibi				No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera				<u> </u>	Dencienci	a cognitiva	3	IN	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Direcciór	1	Told	efono reside	encia	Т	eléfono tra	haio					Darr	entesco						Acudie	ente
	Dirección	'	Tele	siono reside	siicia	"	siciono da	bajo	Ma	ndre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :												•								
									F	IRMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	IEZ certif	fico que :	se and	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
aocumn	.o ue idėl	uaU		1																	
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE		$\perp$			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.						1					Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	·ΙΑ		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						ı			
INICI	TITUCIÓN	ESTA EDUCATIV		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	I EDI ICAT	ΓΙ\/Λ N	SEI			I I ADDII	LEBOS	2			VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre D		QUINTER					IOK JUAI	LADINIL		de Gru	ıpo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN		_							
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ТП	CE		11117	76963			9	+								Mascu		1	nenino
	imer Apel			undo Apel			imer Nom		_	Segund	do Noml	ore		artament		Mur	nicipio de N			cha Naci	
													^	acimient	0				Dia	Mes	
Г	LOPEZ Dirección o	de Residenc	ia	MURILLO		Comunidad	RODRIG		ona.		TONIO	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		02 Tele	11 éfono	2008
_	ZII ECCIOIT C	ac Residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	_	Срапсан	iento de r	(esidericia	l mu	парю	ac ives	idericia		Tele	210110	
CALL	E LOS AI	LAMOS N°	5 - 60		SIMON	BOLIVAR		Х											317550278	30, 2431	1413
Último	Año	l ,	Nantal dans	de estudió	la última v	07	Aprobó		Desert		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nivel	Ι	Preescola		
grado	Allo		riantei dont	de estudio	ia uitiiria v	CZ	Aprobo	Кергово	Desert				Marque co				INIVE	В	Básica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secund	daria	
3	2017			PERIOR JU					FD**	5		6	7	8	9		L				
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Cor	nercial		Aaron	Espec ecuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista
				X		L					Х					.g. 5p					X
									SISTEM	A DE	SALUD										
		la cual está ANASWAYI				]	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	10	
	•				PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
		le grupos a				ı	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulsoi	•			1	Expulción		1	ertificado
		s desmovili: le deslazam		,	X											Dia	Mes	ļ ,	Año	Si	No
2110		aplica				1															
									ACIÓN S	осіо											
Nro.	Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
						×						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO						07170				<u> </u>	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		ME	STIZO	)				
						DIS	CAPACID/											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesion ne Autismo	uromuscul	ar				Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera	diagnos					a cognitiva					приса						No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tra	bajo		duc		D 1		entesco	olo/=\		U	2(2)	SI	Acudie	nte NO
									Mac Tio			Padro Hijo(a			elo(a) (cual)	-	Herman	0(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :		1																1		
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documnt								50. 411	440 3	_ 4110	ui þ				ul						
_		_			_																
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
											700						-0.001/				



							FC	RMATO D	E MATR	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEV	)			CONTI	INUIDAD	)
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	cumento			•					Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	o ingresa	Fecha	Matric	ula	[	OIA	ľ	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						<u>'</u>			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		L SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUAI	N LADI		os de Gri	uno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	inte.	31302030				Inombre	ocente.		OS DE I						IN	ue Gr	иро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos	_			xpediciór	1	1unicipio	de Exp	pedición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC X	TI	CE			781994			8									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	ibre	S	eguno	lo Nomi	ore		artame Iacimie	nto de nto	Mu	nicipio de l	Nacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	LOPEZ			VELEZ			MEREDIT	н		ISA	BELLA								Dia 04	Mes 06	2009
[		de Residenc	ia	VLLLZ	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	WEIKEDII		iona			ento de F	l Residencia	1	1unicipio	de Res	sidencia			éfono	2000
								Urbana	Rural												
DIA	AGONAL '	1 SUR # 50	- 61		CRI	STAL		Х										3	136767189	, 31869	49003
,	I	<u> </u>						_	ORMACI	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ó			al que II Marque co		A		Nivel		Preescola Sásica Prima		V
cursado										0		1	2	3	1	1 X	-		sica Prima		Х
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_		1	556411		
	idiado	-	erno			MODELO		МІ	EDIA		Cará	cter					Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Co	mercia		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
															$\perp$					$\bot$	
	EDC >	la cual está	afiliado			,	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangr	o v DL					ARS Afiliac	10	
	LF3 a	ia cuai esta	allilauo				rs Asigna	ua		+		Про	ue sangi	СУКІ					ANS AIIIIAC		
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del Co	nflicto)						
Desvir	nculados c	de grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso				Fecha de	Expulción		C	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	,	\ño	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
	INO	арпса						SITU	ACIÓN S	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	inte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	3	
						×						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORTA	LTDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes							Etnia				T 1	lo Aplica
								SI		NO											
															MI	ESTIZO	)			$\bot$	
						DI		PACIDAD	ES Y CAF	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES				1	CADACID	ADEC EVEE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Sin	drome (	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumonto	Númoro	documente	Donart	amonto	I Mur	icipio	IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Anol	lidos v N	lombro					
CC RC	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	lidos y N	ombre:	,				
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						entesc						Acudie	
									Mad			Padr		_	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
									F	(RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	as de	los cert	ificado	os de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
aocumn	o de ide	iiuuau		1																	
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
									-												



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso debo o linea base	<b>.</b>						T					Х	~
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4		Fecha N	1atricula		DIA		M	IES	1	AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SETITUC SET				1			MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.Е		/ENTURA		
Doc. Doc		31382650				Nombre [		QUINTER							N° de G	rupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	)
СС	RC X	TI	CE	L		781793			8									Mascul			enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de   M	lunici	ipio de Nac	imiento	Dia	cha Nacir Mes	
	MARTINE	Z		REINA			KAROL	L											05	06	2009
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	-
								Urbana	Rural												
CALL	E 6 CARR	ERA 88B N	l° 5 - 17		LA CA	MPIÑA		X										32	206060002	, 311345	59343
Último	Año	1 .	Plantel dond	le estudió l	a última v	P7	Aprobó		Desert		CADEM		al que INC	SRESA		1	Nivel		Preescolar	r	
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio i	a alama v	CZ	Аргово	Кергово	Descre	<b>ٽ</b>			Marque con					Bi	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 X	<		Bás	sica Secuno	daria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9		<b>'</b>				'
	idiado	4	erno			MODELO			DIA	_	Cará						Especiali				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Tur	ismo	No	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		010.11.	1	5/1202	Tipo	de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo	
													0+								
					PI			CIALES (Ur		te pa	ra la Po			el Confli	cto)						
		e grupos a desmoviliz				-	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	F	echa de Ex	•	.ño	Ce Si	ertificado
		e deslazam								+					Dia	-	Mes	A	mo	51	No
		aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONól	MICA									•
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuente Recurso								Opción		
						1 1		4   5	1 ( )	24	recuiso	Nacion	-1						cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia de la fuerza		
												SGP					Hijo de Hé				
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	NO					Etnia					No	o Aplica
								SI		NO				AFR	ODESCEN	NDIF	NTF			-	
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES	7		10.2					
						DIS	CAPACID	ADES									CA	APACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F					Paralisis C					_	ndrome o	le Down				_	alento Cien				
	ia-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	últiple Aplica					_	alento tecn alento subj				
Ceguera	ii ulagilosi	icaua				a cognitiva				INC	Aplica					_	o aplica	etivo			
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				_	<u> </u>				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			Схрес		Схре															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudier	nte
	D 000.01	,	, 5,5			"			Ma	dre	П	Padro		Abuel	o(a)	T	Hermano(a	a)	SI	71044101	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRM#	\S										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	0 Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	de estudio	os de lo	s años an	terior y	del
	to de idei																				
		RECTOR				COORDIN	ADOR		<u> </u>		ACU	DIENTE				E	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
					ue con una									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	ivamente	A c	que grac	lo ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	,	М	ES	1	AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN:											.010
	,		BLECIMIEN					,			SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	IOR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN QUINTER					IOR JUAN	LADRILL	.EROS Nº de Gi	runa		.BUENAV	/ENTURA		
DOC. DOCE	ente:	31382000				Inombre	ocente:		OS DE II						IN- de Gi	rupc	); 				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Ex	ped	lición			nero ne con X)	
СС	RC X	TI	CE		11117	81829			8									Masculi	ino	Feme	nino X
Pi	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Nor	nbre	S	Segund	do Nom	bre		tamento icimiento	de Mu	unic	ipio de Na	acimiento	<b>—</b>	ha Nacin	
	MORALE	S		MARTINEZ	<u>z</u>		KEVIN			SA	MUEL								Dia 16	Mes 03	Año 2009
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Z	ona	D	epartan	ento de F	Residencia	Muni	icipio de Re	eside	encia		Tele	fono	
	`ARRERA	40 N° 5 - 4	18		BUCKE	FELLER		Urbana X	Rural										320673846	5 2/200	160
	ZANNLINA	14011 3-1	+0		NOCKE	I LLLLIN			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1					320073040	35, 24230	,000
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que ING Marque cor				Nivel		Preescola	•	
cursado										L							-		ásica Prima		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	4 X	•		Bas	sica Secuno	агіа	
-	idiado	-	erno	Litiontoo		4ODELO	<u> </u>	ME	EDIA	+	Cará			<u> </u>	11		Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										$\perp$											
	EDC a	la cual está	afiliada		1		DC Asian	n d n	SISTEM	A DE	SALUD		do 000000	v DU					ARS Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	ailliado				PS Asigna	dua				Про	de sangre A+	укп					AKS AIIIIdu	0	
					PF	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación		el Confli	cto)						
Desvir	nculados c	le grupos a	rmados			ı	Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			F	echa de	Expulción		Cei	tificado
		s desmovili:													Dia		Mes	А	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	110	арпса				l		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								1	
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato		T	Fuente	FNR							Opción		
										_	Recurso	Nación					Estudian	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion					-		de familia		
												Propios						Héroe de I	le la fuerza a Nación	ривиса	
						ll_		<u> </u>	TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO					MESTIZ						
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		IVILOTIZ						
						DIS	CAPACID	ADES									(	CAPACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down				+	alento Cie				
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	iltiple					+		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	licaua			Autismo Deficiencia	a cognitiva				INO	Aplica					-	alento su lo aplica	bjeuvo			
9								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE			Слре	a.c.on	Схре	alci011														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	L abajo					Pare	ntesco						Acudien	te
									Mad	dre		Padre	e	Abuel	o(a)		Hermano	)(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
	_						_		F)	IRMA	S	_		_			_	_			_
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	IDIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	ımento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	<b>.</b>											Х	~
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4		Fecha N	1atricula		DIA		M	IES	1	AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	I <b>STITUC</b> SEI							MUINI	ICIPIO		
INST	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS				/ENTURA		
Doc. Doce		31382650				Nombre D		QUINTER							N° de G	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN			ı						
		ntificación ue con X)			Número [	Documento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	1
СС	RC	TI X	CE		11133	865422			9									Masculi	ino	Feme	enino X
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	9	Segun	ndo Nomb	ore		tamento cimiento	de M	unic	ipio de Nac	cimiento		cha Nacir	
	OBREGO	.1		PANCHANG			MABI			V	INETH		"						Dia 11	Mes 12	Año 2008
		e Residenc	L	ANCHAN		Comunidad	IVIADI	70	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2008
								Urbana	Rural	_	- ор ан нан н										
	CARRERA	63C N° 2 -	· 3		LOS	PINOS		Х										31	154429036	, 313703	3874
							,	INF	ORMACI	IÓN A	ACADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que ING Marque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										L					1 4 1 5	_	_		ásica Prima		X
3	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	ANIADRI	ILLEROS					5	6	7	3 8	4 > 9	(		Bas	sica Secuno	Jaria	
	idiado		erno	LINION 30		MODELO		ME	L EDIA	+	Cará		'   -		'		Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario		ismo	No	rmalista
				Х							Х										Х
								L	SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
	Α	NASWAYL	JU							$\perp$			0+			$\perp$					
					PI			IALES (Ur		te pa	ara la Po			el Confli	cto)			1.7			
		e grupos ai desmoviliz		,	Κ	-	epartame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor		Dia	<u> </u>	echa de E	-	.ño	Si	rtificado No
		e deslazam			`					+					Dia		rics		110	- 51	140
		aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	DECONÓ	MICA			ı						
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					-		de familia		
												Propios SGP	;				Hijo de ve		de la fuerza	pública	
									TERRIT	ORIA	AI TDAD	Jour					nijo de ni	eroe de r	ia ivacioni		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	01127					Etnia					N/	o Aplica
								SI		NO											
														AFR	ODESCE	NDIE	NTE				
								PACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES								
							CAPACIDA	ADES		-1						4			DES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera P	rofunda a-baja auc	laián			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_	ndrome o últiple	le Down				_	alento Cier alento tecr				
<u> </u>	n diagnost				Autismo	uromuscula	31			_	o Aplica					_	alento teci				
Ceguera						ia cognitiva				-						_	lo aplica	,			
_								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				_	<u> </u>				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombr	es					
CC RC	TI CE			exped	dición	expe	dición														
	5			<u> </u>			1/6	<u> </u>													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo	Ma	dro		Padr		ntesco Abuel	0(2)	-	Hormano(:	2)	SI	Acudien	NO NO
									Tio		+	Hijo(a		Otro (			Hermano(a	a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :					l			1.0	(4)		,٥(	-/	0	cuu.)				I		
									F.	IRM <i>A</i>	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	SE ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		-		E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	PΙΑ	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN			, 						
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUAN	LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	31362630	<u> </u>			Inombre	ocenie.		OS DE I						IN.	ue Grt	лро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Oocumento			Cumplidos				xpedición	Mui	nicipio d	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC X	TI	CE			37768			9	$\perp$								Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mur	nicipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	ORTIZ			MARIN			DANIELA	\											Dia 11	Mes 11	2008
I I		de Residenc	tia		Barrio / C	<u>I</u> Comunidad			iona	De	epartam	ento de F	l Residencia	Mui	nicipio (	de Res	sidencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	_											
	CALLE 6	6 N° 35A - 5	i6		JUAN	N XXIII		Х										3	177999602	2, 31638	20372
./	1 .~						1	_	ORMAC		CADÉM						I	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	ae estudió l	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	.0			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Sásica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	X			sica Secun		^
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
Subs	idiado		erno		OTRO N	MODELO		MI	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									CTCTTL		CAL 11D										
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da	SISTEM	IA DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliac	io.	
								<del></del>					B+	- ,							
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima (	del Conf	licto)						
<u> </u>		de grupos a					Departame	ento Expuls	sor			Municipi	Expulsor				1	Expulción			ertificado
		s desmovili: de deslazam								-					-   -	Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
EIIS		aplica	ilento																		
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA						l			I
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción	ı	
											Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	! 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	'					Héroe de		1 publice	,
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Е	tnia					No Aplica
								SI		NO						07170					
							DISCA	PACIDAD	ES V CAI	DACTE	NADES	EYCEDCI	ONALES		ME	STIZO	)				
						DIS	SCAPACID/		LO I CAI	ACIL	ADES	LACEI CI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>	ia-baja au				Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo	ibi				No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		TN	FORMAC	CIÓN E	FAMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellide	os y No	mbres	;				
CC RC	TI CE	:		expe	dición	expe	dición														
	D:: /			fore	anci-	_	láfe	haic					-	nt						Λ =	unto
	Direcció	n	lele	fono reside	encia	16	eléfono tra	bajo	Ma	dre	1 1	Padr		entesco Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a			(cual)		Heiman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :																				
		<b>.</b>				F 4 6	NO W = -			IRMA								<b></b>	~		. 4.1
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	υυ Y GOM	ı∟∠ certifi	ico que s	se ane	exa al p	resente	rotocopi	as de los	s certif	rıcado	s de estu	aios de la	os anos ar	rerior	y ael
		RECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEV	0			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		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	[	OIA	ľ	/IES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					<u>'</u>			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUA	N LAD		os ° de Gr	uno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	inte.	31302030				Inombre	ocente.		OS DE II						Į iv	ue Gi	иро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos			ento de E	Expedició	1	Municipio	de Exp	pedición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC X	TI	CE			37313			8									Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamo Nacimio	ento de ento	Mu	nicipio de N	Nacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	ORTIZ			TORRES			DOUGLA	<u> </u>		D	AVID								Dia 07	Mes 02	2009
[		de Residenc	ia	TOTALEG	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	DOOOLA	_	lona			ento de F	l Residencia	a	Municipio	de Re	sidencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
(	CARRERA	\ 41 # 4A - 4	14		MOI	DELO		Х										3	105295539	, 31844	39226
,	I	<u> </u>						_	ORMACI		CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que II Marque c		A		Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3		4 X	_		sica Prima		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	-	9		I Da	Sica Sccurit	IU	
	idiado	-	erno			MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	I	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
	FDC a	la cual está	afiliada		ı		DC Asiana	da .	SISTEM	A DE	SALUD		. do	es v. Di			T		ARS Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	ailliado				PS Asigna	ua				Про	de sang	еукг	1				AKS AIIIIdu	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Co	onflicto	)					
Desvir	nculados c	de grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmovili														Dia	Mes	,	Año	Si	No
En s		le deslazam	iento			-															
	INO	aplica						STTIL	ACIÓN SO	) OCTO	FCONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION SC		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	inte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	3	
							х					Propios	;						de la fuerza	a pública	9
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Nea	ritudes	UKIA	LIDAD					Etnia				T 1	lo Aplica
		3	, ,					SI	_	NO											
															AFRODE	SCENI	DIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	i							
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	Itiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo						Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		Τ.		1				IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y f	ombre:	S				
CC RC	,1 CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Par	entesc	0					Acudie	nte
									Mac	dre		Padr	е	Δ	buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual	)					
									Fī	IRMA	S										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de	los cer	tificado	os de estu	idios de la	os años an	iterior	y del
documnt	to de ide	ntidad		,							•										
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.											х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	ΙA	, r	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	CIÓN									
INIG.	TITUCIÓN	ESTA I EDUCATIV	BLECIMIEN			IADDILLE	DUS INIS.	TITLICIÓN	EDUCAT	FIVA N	SEI			I I ADDII	LEBOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre D		QUINTER					IOK JOAN	LADINIL	_	de Gru	ıpo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN									
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mui	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC X	ТпГ	CE		11509	36882			9									Mascu		1	nenino
	rimer Apel	$\perp$		undo Apel			imer Nom		1	Seguno	do Nom	bre		artamento		Mur	nicipio de N			cha Naci	
													l N	acimiento	0				Dia	Mes	
	OSPINA Dirección o	de Residenc	ria	DORADO		Comunidad	JUAN	7	ona		ASTIAN		Residencia	Mu	nicipio (	le Res	idencia		13 Tel	11 éfono	2008
	Direccion	ic residenc	ia		barrio / C	omanidad		Urbana	Rural	_	срагсан	icitto de i	(esidericia	l mai	парю	ic ites	idericia		Tele	210110	
DIAGON	AL 1ªS CA	RRERA 50	N° 49 - 47		CRI	STAL		Х											316289876	65, 2429	9329
./	1 .~						1	1	ORMACI		CADÉM						I				
Último grado	Año		Plantel done	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	Ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Sásica Prima		X
cursado										0	П	1	2	3	4	X			sica Secun		^
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU						5		6	7	8	9			•			
	idiado	-	erno	NII I		MODELO			EDIA		Cará					٨٠٠		ialidad	ulau		- m U - 1
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	Ne	ormalista
	ı				l			1	SISTEM	A DE	SALUD	l	l								
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					l Di	ROGRAMA	S ESDEC	TALES (III	nicamon	to no	ra la De	hlación	A+	dal Canf	listo)						
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados		FI	1		ento Expuls		te pai	i a ia P		o Expulsor		iicto)		Fecha de	Expulción	1	0	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	ISBEN	1	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		,
												SGP						Héroe de		Pasiloo	
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD	•					•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				N	lo Aplica
										110					ME	STIZO	)			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Cd	)£d.			i	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		lc:-	J	de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F Hipoacusi	ia-baja aud	dición				uromuscul	ar				ltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			<u> </u>								No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	JON F	-AMILI	AK		Apellide	os y No	mbres					
CC RC					dición		dición							,							
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Ma	dre		Padr		entesco Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio			Hijo(a		_	(cual)		Ticiman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		1											ı					•		
									F.	IRMA	S										
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		-							1												
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
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		a informacionse de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						•			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		QUINTER					IOR JUAI	N LADRI	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	inte.	31302030				Inombre	ocente.		OS DE II						114	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		1	Cumplidos				xpediciór	Mu	ınicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE			36607			9									Mascu			enino
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamen lacimien		Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	POTES		9	SINISTERR	Δ		CRISTHIA	N		ΔN	DRES					+			Dia 06	Mes 08	2008
[		de Residenc	<u> </u>	I		<u>I</u> Comunidad			l Iona			ento de F	l Residencia	Mu	ınicipio	de Res	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
С	ARRERA	16 Na 02 -	03		EL F	IRME		Х										3	159250242	2, 31883	53532
	1	_						_	ORMACI		CADÉM						I				
Último grado	Año		Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	١			al que II Marque co				Nivel		Preescola Sásica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	X			sica Secun		^
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	<u> </u>		I	. 300011		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
	FPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliac	io.	
	2,00	ia caar esta	aimado				. o , loigila					1.100	A+	c ,					71107111100		
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		de grupos ai					Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso				Fecha de	Expulción	_		ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
	110	арпса		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA					<u> </u>	<u> </u>			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia		
						×						Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	1 publica	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	100.					i ngo do	110.00 00	Ta Hacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				ı	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACIDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	EVECTOR	ONALEC		RODES	SCENE	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	UNALES				Π	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÁN E	EAMTI T	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio	IIN	. ORMAC	TOIN	APILL	r111\		Apellio	dos y No	mbres					
CC RC					dición		dición														
	Direcciór	า	Telé	efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco	.1. (-)		I	. ( . )	67	Acudie	
									Mac Tio			Padro Hijo(a		_	uelo(a)		Herman	0(a)	SI	-	NO
OBSERVA	CIONES :					<u> </u>			1.14	(-)		,-(-	/		()				1		
			_	_					F)	[RMA	s								_		_
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
aocumin	.o ae iue	uau		1										<u> </u>							
	ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE		$\dashv$			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso debo o linea base	<b>.</b>	_					T					X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		M	ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FDUCA	TIVO			DAT	TOS DE I	LA IN	SEC							MLINI	CIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В		ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31382650	)			Nombre D	ocente:	QUINTER	RO QUIN	TERC	CARME	N			Nº de G	rupo:					
									OS DE I					1							
	(marqı				Número [	Documento		Años C	umplidos		epartam	ento de E	Expedición	Munio	cipio de Ex	kpedic	ción			nero ue con X)	
CC	RC X	TI	CE	L					1	$\perp$											
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	5	segun	ido Nomi	ire			de Mi	unicip	io de Nacii	miento			
	QUINTER	0	,	VALENCIA			MARIA			C	AMILA								14	06	2008
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de R	Residencia	Munio	cipio de Re	esiden	ncia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
-	CARRERA	.57 N° 1 -	19		CAS	CAJAL		X											32185	551150	
Último	Δño	1 ,	Plantel dono	le estudió l	a última v	P7	Aprobó				CADEM		al que INC	SRESA		T 1	Nivel		Preescolar	_	
grado	7 11.0	·	iarrear dorre	ic cottatio i	a alama v	<b></b>	7,000	Пергово	Descre	.						'	- H	Ba			X
cursado												1	2	3	4 X			Bás	sica Secund	daria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9		•				
		4								4					1 -						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
				I	PI	_		_		te pa	ıra la Po			el Conflic	cto)						
							Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	-1			ño	1	
										+					Dia		1103	,,	110		110
	No	aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA					•				
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato													
						1 1 2	2	4 5	161	Otro		Nacion	aloc			_					
							7	7 3		000						_					
												SGP				F	lijo de Héi	roe de l	a Nación		
										ORI	ALIDAD										
Primer Apellido														No	o Aplica						
	Record   R																				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES							L	
						DIS	CAPACID	ADES									CA	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
										_		e Down				_					
						uromuscui	ar		-	_											
	ii diagilosi					a cognitiva					Утриса										
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	I CE			C, pct		- CAPC															
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tra	l Ibajo					Parer	ntesco						Acudien	ite
								,	Ma	dre		Padre			o(a)	Н	ermano(a)	)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F.	IRM <i>A</i>	۱S										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
aocumn	to de idei	ıcıdad		-					1												
	1	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	ΓE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricu	ila	D	AIO	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN									
INIC	TITLICIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	TIV / A . A	SEI		IOD IIIA	LLADDI	II J E D O				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUAI	LADRI		de Gru	JDO:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I								•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	Mi	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	)
СС	RC X	ТІ	CE		11117	87060			9	+								Mascu		_	enino X
	rimer Apel	$\perp$		l gundo Apel			imer Nom		1	Seguno	do Nomi	bre	Dep	 artamen	ito de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	
													N	lacimien	ito				Dia	Mes	Año
	RAMIRE			ARAGON			EMILY							1					01	12	2008
ľ	Direccion (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	MI	unicipio	ae Kes	sidencia		Tele	éfono	
0	CARRERA	7ª Nª 49 - :	29		BOSQUE I	MUNICIPA	L	X	110101									3	185553135	5, 31522	70535
	T	1		•			,	_	ORMACI	IÓN A	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	Τx			sica Secun		X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado	-	erno			MODELO		-	EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1					SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
													0+								
Desvi	nculados o	le grupos ai	rmados	Ι	PI	1		IALES (U		te pa	ra la Po		Victima o Expulso		iflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes		\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITIL	ACIÓN S	OCTO	ECONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E	strato	ACION 5		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios						Héroe de	de la fuerza la Nación	) publica	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						195 = 5				
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				ΔΕ	FRODES	SCENE	DIENTE			_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		RODEC	JOLIVE	JILINI L			1	
						DIS	CAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	.PCIONA	LES
Sordera P		J1 _1 Z _			Paralisis C	Cerebral uromuscula						de Down					Talento C				
Baja visió	ia-baja au n diagnos				Autismo	uromuscui	31			_	iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1		T				IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y No	ombres	i				
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						entesco						Acudie	
									Ma <sub>0</sub>	dre		Padr Hijo(a			uelo(a) o (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		Tiljo(t	1)	Out	o (cuai)						
										IRMA					-	_					
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocopi	as de le	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Τ	
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso debo o linea base							1					X	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	4		Fecha N	1atricula		DIA		M	ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	LA IN	SETITUC SET				T			MUNI	ICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В		/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31382650	)			Nombre D	ocente:	QUINTER	O QUIN	TERC	CARME	N			N° de G	irupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de E	xpedi	ición			nero ie con X)	
СС	RC X	TI	CE	L		38269			8									Masculi		Feme	
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	l Pi	rimer Non	nbre	5	Segun	ido Nomb	ore			de   M	unici	pio de Naci	imiento	Dia	cha Nacin Mes	niento Año
	RIASCO	3	N	IOSQUER	A		FRANCI	S		D/	AYANA								09	07	2009
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
CALL	E 6 CARR	ERA 69 N°	69 - 62	U	IRBANIZA	CION BAH	IA	X										31	174517225	, 316868	6200
Último	Δño	Ι .	Plantel dono	le estudió l	a última v	Δ7	Aprobó				CADEM		al que INC	DECV			Nivol		Preescolar		
grado		<b>'</b>	lancer done	ic estudio i	a alama v	CZ	Aprobo	Кергово	Descri	<b>ٽ</b>							-	Ba	ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 X			Bás	sica Secund	laria	
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						•
			1							_											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		5151211	T	JALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
										T			A+								
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
						'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			F		•	~		rtificado
										+					Dia	+	Mes	A	ño	Si	No
			ilento			1															
						<u> </u>		SITU	ACIÓN S	ocio	ECONÓ	MICA								L	
Nrc	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		ı	strato											Opción		
						<u> </u>					Recurso	Nacion									
						1 2	3	4 5	6 (	Otro											
				1									·							publica	
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	ALIDAD	1501					riijo de rie		a Hacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia					No	o Aplica
CALLE 6 CARRERA 69 N° 69 - 62  URBANIZACION BAHIA  INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN ACADÉMICA  Grado al que INGRESA (Marque on X)  I I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Carácter  Especialidad  SI NO SI NO NIVEI I NIVEI II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  A+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situación de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  NIVEI SISBEN  NIVEI SISBEN  Estrato  Fecha de Expulci  Recurso  Fecha de Expulci  Recurso  Financión  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Financión  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
														AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIG			ES Y CAF	PACII	DADES	XCEPCI	ONALES			Т	C	PACIDA	DES EXCE	PCTONAL	FS
Sordera	Profunda				Paralisis C			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		Sir	ndrome o	le Down				Ta				01011112	
Hipoacus	ia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	últiple					Ta	alento tecn	ológico			
Baja visio	ón diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica					Ta	alento subj	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										N	o aplica				
Tipo D	ocumento	Número (	documento	Denart	amento	I Mun	icinio	INI	FORMAC	CION	FAMILI	AR		Anellidos	v Nombr	ec .					
<del> </del>		_												, ipeao.	, , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	-					
	Direcciór	١	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	ite
																	Hermano(a	1)	SI	_	NO
ORCEDVA	ACTONIES :								lio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	ACIONES:																				
Ee ···		Doct.	la Verrire	ier F	-Air	E ACT :	10 Y 55	4E7		IRMA			fat-		and C	d.c.	do c=' ''				dal
	alidad de to de ide		ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	O Y GOI	MEZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	rotocopia	s de los	certificad	ios d	ae estudio	os de lo	s años an	terior y	del
-																				Г	
		DE070-					ADO-					DIE:				_	OTI IDT			<del> </del>	- D- · ·
1		RECTOR		- 1		COORDIN	AUUK		1		ACU	DIENTE		1		E	STUDIAN'	16		TUGIC	e Derecho



							FC	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matric	ula		AIC	,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INICT	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITUCIÓN	EDUCAT	1\/A N	SEI		IOD IIIAI	NI ADE	DILL EDC	16			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre [		QUINTE					ION JUA	N LADI		de Gr	upo:	.BOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN									
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n N	1unicipio	de Exp	oedición			nero ue con X	)
СС	RC X	ТП	CE		11509	38472			8									Mascu		_	enino X
	rimer Apel			undo Apel			imer Nom		_	Segund	do Noml	ore			nto de	Mu	nicipio de N			cha Nac	
														Nacimie	nto				Dia	Mes	
	RIOVALLE Dirección o	ES de Residenc	l	GONZALEZ		Comunidad	KLERC	7	iona		ENIS enartam	ento de F	Residencia	a   N	1unicipio	de Res	sidencia		05 Tele	05 éfono	2009
	JII eccion (	ae Residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	$\dashv$	сранан	iento de r	(esidericie	`	ridificipio	ue ne	sidericia		Ten	210110	
(	CARRERA	A 36 N° 2 - 3	35		JUAN	N XXIII		Х											31457600	38, 2438	3211
	1 .~	T _					I	_	ORMACI		CADÉM						1	1			
Último grado	Año		riantei dono	de estudió l	ia ultima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	٥			o al que II Marque co		4		Nivel	F	Preescola Sásica Prima		X
cursado										0	П	1	2	3		1 X		Bá	sica Secun	daria	
3	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	ġ	)					
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	٨٥٥	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agron	Espec Decuario	cialidad Tu	rismo	N	ormalista
اد	140	31	140	INIACIT	IAIACI II	Acele	. aciol1	10-	11	ACC	aucitifC	recriico		mer Udl		Agrop	,ccuar IU	10		IN	o, manata
				l		1			SISTEM	A DE	SALUD		ı		L.			1			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangi	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación	B+ Víctima	del Co	nflicto)						
Desvir	nculados d	de grupos ai	rmados					ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	1	Año	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
		арпои		l				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA					1	1			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro	rtecurse	Nación Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
								1 3		7610		Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco			Ι	Nog	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia				T	lo Aplica
		Resguar	do di que p	ocrecice				SI	Intudes	NO						Lana					ю Арпса
														P	FRODE	SCENI	DIENTE				
						DIG	DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACID	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIDI	ADL3		Sin	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LLS
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple						Talento to	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitive				No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					No aplica				
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y N	ombre	S				
CC RC	TI CE			expe	aiciUI1	ехре	aidoil														
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Par	entesco	)					Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	e	Al	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	00 Y GOM	1EZ certif		IRMA:		resente	fotocon	as de	los cert	ificado	os de estu	idios de la	os años ar	iterior	v del
documnt						- ACLVEL		ceruii	.co que S	ane	- Au ai p	caente	.о.осор	ue		cau(	uc csiu		u1105 df	TOT TOT	, uci
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACII	DIENTE					ESTUDI	ANTF		Indi	ce Derecho
									1		700	I41E									



							FC	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l																	Х	
Por fav	or no deje		en blanco, la opletar la ba						vamente	A	que grad 4	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	,	М	IES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN		BLECIMIEN VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDLICAT	ΓΙ\/Δ Ι	SEC		IOR JUAN	LADRILL	FROS				ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doc		31382650		L OOI LIN	011 007 111	Nombre D		QUINTER					1011 007 111	LADINEL	N° de G	rupo		DOLIVI.	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	)
СС	RC X	TI	CE		11117	80745			8									Mascul	ino	Feme	enino X
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de M	lunici	ipio de Nac	cimiento		cha Nacir	
	RODRIGU	F7		PRETEL			ROSSYMA	AR											Dia 23	Mes 04	Año 2009
_		le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	D	epartam	ento de F	l Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	éfono	2000
								Urbana	Rural												
(	CARRERA	76 N° 2A -	50		ALFONS	O LOPEZ		Х		$\perp$								31	172302711	, 316387	6048
L'Union a	1 4~-	Ι,	N	1			A		ORMACI		CADÉM		-1 TN/	DECA.		_	NIS I		Duranala		
Último grado	Año	'	Plantel dond	ie estudio i	a uitima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	°			al que INO Marque con				Nivel	R:	Preescolar ásica Prima		X
cursado												1	2	3	4 >	_	H		sica Secuno		
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	;	6	7	8	9						
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
									SISTEM												
	EPS a	la cual está	á afiliado			ī	PS Asigna		212 I EM	ADE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	2.00	ia caai coa	- armado			•	. o / loigillo			$\top$		1,50	O+	,		+			7110 7111100		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a				ı	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			F	echa de E	•		1	rtificado
		s desmovili								+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
En		e deslazam aplica	liento			1															
		<u>арпса</u>				<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								1	
Nrc	. Carnet S	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					-		de familia		
												Propios SGP	·				Hijo de ve		de la fuerza	publica	
			l						TERRIT	ORIA	ALIDAD	1501					riijo de rii	croc de i	I Tucion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia					No.	o Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DAGTRADI				-VOED CT	ONALEG	AFR	DDESCE	NDIE	NTE			<u> </u>	
						DIS	CAPACID	ADES	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES			Т	C	APACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	FS
Sordera	Profunda				Paralisis C					Sir	ndrome o	le Down				T	alento Cier			0.01.01	
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Μü	últiple					T	alento tecr	nológico			
Baja visio	ón diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					T	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										N	lo aplica				
Tipo De	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	INI	FORMAC	TON	FAMILI	AK		Anellidos	y Nombr	es					
CC RC					dición		dición							,	,						
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						ntesco	, , I			,		Acudien	
									Ma		+	Padro		Abuel			Hermano(a	a)	SI	+	NO
OBSERVA	ACIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	Luai)						
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi		IRMA se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE .		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	AIO	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INIG.	TITLICIÓN	ESTA I EDUCATIV		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	EDUCAT	1\/A N	SEI		IOD IIIAI	II ADE	III EDC	19			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre [		QUINTER					IOK JOAI	1 LADI		de Gru	upo:	.DOLINA	VENTORA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			ı						
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	ı N	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
сс	RC X		CE		11509	37338			8									Mascul		_	nenino X
Pi	rimer Apel			gundo Apel			imer Nom		1	eguno	do Nomi	ore		artame		Mur	nicipio de N	l lacimiento	Fee	cha Nac	
													ļ	lacimie	nto				Dia	Mes	
	ALDARRIA Dirección	AGA de Residenc	ia	CLAVIJO	Barrio / C	Comunidad	LIZ	7	ona		BRIELA	ento de F	Residencia		1unicipio	de Res	idencia		09 Tele	02 éfono	2009
,	Sireccion (	ue residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	$\dashv$	сранан	iento de r	(esidericie	'     '	iuriicipio	ue nes	sidericia		Tele	210110	
DIA	GONAL 1	SUR Nº 47[	O - 40		CRI	STAL		Х											31648	805748	
Último	Año	1 -	Nantal dans	de estudió l	la última v	07	Aprobó	INF Reprobó	Deserte		CADÉM		al que II	ICDEC/			Nivel	I	Preescola		
grado	Allo		riantei dont	de estudio i	ia uitiilia v	CZ	Aprobo	Кергово	Deserti	١			Marque co		`		INIVE	В	Básica Prima		X
cursado										0		1	2	3	4	X	_	Bá	sica Secund	daria	
3	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	ğ						
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Co	nercial		Agron	Espec	cialidad Tui	rismo	N	ormalista
																				<u> </u>	
									SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr B+	e y RH					ARS Afiliad	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación		del Co	nflicto)						
		de grupos ai				1	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso				1	Expulción			ertificado
		s desmoviliz de deslazam														Dia	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
		aplica				1															
									ACIÓN S												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	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 pública	а
									TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	No Aplica
								SI		NO						-07170					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES		ME	STIZC	)				
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				Itiple Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
		T,		1				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apel	idos y N	ombres	5				
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo		duc		D /		entesco			U	2(2)	SI	Acudie	ente NO
									Mad			Padr Hijo(a		_	ouelo(a) ro (cual)		Herman	0(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :									,									-		
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVF	O Y GOM	IEZ certifi		IRMA:		resente	fotoconi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documn									446 3		ui þ									-3	, <del>-</del> -
						_		_													
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
					<u> </u>	41															



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						ı			
INIC	FITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	LEDUCAT	1\/A N	SEI		IOD IIIAN	LLADDII	LEDOS				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			RO QUINT				IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
									OS DE II						l l		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	")
СС	RC	ті х	CE		10465	527181			12	-								Mascul		_	nenino
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		_	eguno	do Nomi	ore	Depa	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													١	lacimient	0				Dia	Mes	Año
	SALGAD		<u> </u>	MARTINEZ T			JUAN		ESTEBAN			<u> </u>						06	06	2005	
·	Direccion o	de Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-   "	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio (	ae Kes	idencia		Tele	éfono	
CARF	RERA 45 (	CALLE 4#4	4A - 23		BELL	AVISTA		X	110101									3	167470286	3, 31178	14327
	,	1		•			T	_	ORMACI	óN A	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
cursado										0	П	1	2	3	4	X		Básica Prima Básica Secund			X
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	Ť					
	idiado	-	erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista X
				^_					SISTEM	A DE	SALUD							L			^
	EPS a	la cual está	afiliado			]	[PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	A	ANASWAYL	JU										0+								
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados	Ι	PI	ROGRAMA		ento Expuls		te pai	ra la Po		Victima o Expulsor		licto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz		;	X											Dia	Mes		\ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION SC		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6 C	tro		Adicion						a de familia			
				1				х				Propios						veterano de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					riijo de	Tieroe de	TO TRUCTOTI		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				۸Ε	RODES	CENIC	MENITE			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	AF	KODES	CEINL	/IEIN I E				
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down				Talento C					
Hipoacusi Baja visió					Lesion ne Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica							o tecnológico o subjetivo			
Ceguera						ia cognitiva	)										No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
-5 100	1.1 02																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						entesco			1			Acudie	
									Mac			Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Out	(cual)						
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
																				<u> </u>	
	l	RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento								х	
Por fa	vor no deje		en blanco, la npletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 4	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	١	М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											
INS	TITUCIÓN		VA NORMA			LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	ΤΙ\/Δ Ι	SEC		IOR JUAN	LADRILL	EROS.				CIPIO ENTURA		
Doc. Doc		31382650		LE OOI EIKI	011 007 111	Nombre D		QUINTER					1011 007 111	LADINIEL	N° de 0	Grup		DOLIVIV	LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		entificación ue con X)			Número [	Oocumento		Años C	umplidos		epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de E	Exped	dición			nero ie con X)	
CC	RC X	TI	CE		11133	65854			8									Masculi	ino	Feme	enino X
F	Primer Ape	lido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento cimiento	de M	1unic	ipio de Na	cimiento		cha Nacin	_
	SARRIA		V	'ALLECILL	Δ		MELAN	<u> </u>		ΔΝ	NDREA								Dia 25	Mes 08	Año 2009
		de Resideno	1	, LLLE OILL		<u>I</u> Comunidad	IVILLY (IV		ona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de R	Resid	encia		<u> </u>	éfono	2000
								Urbana	Rural												
CAR	RERA 61	MZ 8B CAS	SA N° 6		GAN	ИВОA		Х										31	147591724	, 318513	0915
Último	Año	1 ,	Diametal dans	ا کالمیسامی ما	a Aleinaa		Amunhá		ORMACI Desert		CADÉM		al aug TNC	CDECA		Т	Nivel		Preescolar		
grado							Aprobó	Reprobo	Desert	.0			al que INGRESA Marque con X)				Nivei	Ba	ásica Prima		X
cursado												1	2	. 3		X	F	Básica Secund			
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
	sidiado	_	erno	Nivel I		MODELO			DIA		Carácter						Especia	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	Académic Técnico		Comercial		Agre	opec	cuario	rio Turismo		smo Nor		
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual esta	á afiliado			I	PS Asign		3131 LI-I		JALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
				ı	PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		le grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Di-	<u> </u>	Fecha de E	-	~_		rtificado
		s desmovili le deslazam								+					Dia	+	Mes	A	ño	Si	No
		aplica				1															
				l .				SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA									
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN								Estrato			Fuente Recurso								Opción		ı
						1 1 3	1 2	4   5	6 Oti	21	Recuiso	Nacion	-1						cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia le la fuerza		
												SGP	<u> </u>				Hijo de H			publica	
							<u> </u>		TERRIT	ORIA	ALIDAD	1					1				ı
		Resgua	rdo al que p	ertenece					ritudes						Etnia	1				No	Aplica
								SI		NO					MESTIZ	70					
							DISC	APACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES		IVIESTIZ	20					
						DIS	CAPACIE										C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				T	Talento Cie	ntifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	últiple 					-+	Talento tec				
Ceguera	ón diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					_	Talento sub	ojetivo			
cegacia					Benerene	a cogmera		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR					to aplica				
Tipo D	ocumento	Número	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombr	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	1	Tol4	fono reside	encia	т-	léfono tra	ahaio					Dave	ntesco						Acudien	te
	Direccioi	1	Tele	iono reside	encia		leiono u	арајо	Ma	dre		Padro		Abuel	o(a)		Hermano(	(a)	SI	Acudien	NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d				. ,			-
OBSERV	ACIONES :		•																		
	alidad de ito de ide		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi		IRM <i>A</i> se an		resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR			COORDINADOR						ACUDIENTE						ESTUDIAI	NTF	Indice Derecho		



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
	Marque con una X segun el caso UEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente do														NUEVO			CONTINUIDAD				
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	~	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 4	lo ingresa	Fecha	Matricula	a	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	IóN						ı				
INIC	TITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	LEDUCAT	FI) / A B	SEI		IOD IIIAN	LLADDII	LEBOS				ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		31382650		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			RO QUIN				IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	IDO:	.BUENA	VENTURA			
									TOS DE I						1		<u></u>					
		ntificación			Número E	ocumento	l	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	0	
		ue con X)																		ue con >		
CC	RC rimer Apel	TI lido	CE	gundo Apel		38783 D	rimer Nom		8	Fogund	VALLI do Nomi	E DEL CA		artament	BUENA	_	JRA nicipio de N	Mascul		Fem cha Nac	nenino X	
	ninei Apei	iiuo	36	gundo Apei	iido	· '	illier Noili	DI C		egund	ao Nomi	ЛС		lacimient		Mui	iicipio de i	acimiento	Dia	Mes		
VALENCIA CONT					\S		LAUREN			S	OFIA								20	09	2009	
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	-	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		Tele	éfono		
								Urbana X	Rural													
									ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA										
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r		
grado cursado												1)	Marque co	on X)				В	Básica Prima	aria	Х	
										0		1	2	3	4	Х		Bá	sica Secund	daria		
	3 2017 I. E. NORMAL S Subsidiado Interno					MODELO		M	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fence	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Aca		Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista	
				Х						$\top$											Х	
	•								SISTEM	A DE	SALUD							•				
		la cual está				1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo		
	,	ANASWAYU	JU		DI	POGRAMA	AS ESPEC	TALES (II	nicamen	te na	ra la Do	hlación	A+ Víctima	del Conf	flicto)							
Desvii	nculados c	le grupos ai	rmados				Departame	•			ra ia r		o Expulso				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado	
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	,	X											Dia	Mes	P	λño	Si	No	
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA										
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N	1	E:	strato	ACION 3		Fuente								Opción	1		
									Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia				
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	a		
												Propios							de la fuerza	a pública	9	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia ivacion			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				1	No Aplica	
								SI		NO												
							DICCAL	DACIDAD	TC V CAL	DACTE	ADEC	EVECTOR	ONALEC									
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	PACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P	Profunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down					Talento C					
Hipoacusi	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar		Mú	ıltiple						Talento te	to tecnológico					
	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	)	TN	IFORMAC	TÁN	EAMTLT	AD					No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	110	URIMA	JION I	ANILL	MIX		Apellid	os y No	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
			_	(6			1/6						_									
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	pajo	Mad	dre		Padro		entesco Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	ente NO	
									Tio			Hijo(a			(cual)		Ticiman	o(u)	51		NO	
OBSERVA	CIONES :					<u> </u>				<u> </u>		, ,	<u> </u>						1			
									F)	IRMA	s											
	ilidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del	
accumill)	uc iuc			<u> </u>					1					<u> </u>				T				
	-	RECTOR		$\dashv$	COORDINADOR						ACU	DIENTE					ESTUDIA	ESTUDIANTE Indice De				



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD		
la fotocop	oia del doc	las persona umento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	ocumento								Х		
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grad 4	lo ingresa	Fecha I	Matricula		Dì	ΙA	M	1ES	ł	AÑO 018	
								DAT	OS DE L	A IN												
	TITLIQIÁN		BLECIMIEN				DO0 1110	TITU I O I Ó N	FRUGAT		SEL		100 11111		5000				ICIPIO			
Doc. Doc		31382650		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		QUINTER					IOR JUAN	LADRILL	_	de Gru	no:	.BUENA	/ENTURA			
DOC. DOC	Citici	01002000				Trombie 2	- CCCTTC-T				ENTIFICACIÓN					ac Gru	ро.					
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	xpedición	Muni	cipio d	le Expe	edición			nero			
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X)		
CC	RC	TI	CE			80139	<u> </u>	9 Cogundo Nombro							1		Mascul		Femer			
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	Segundo Nombre					rtamento acimiento	de	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacim Mes	Año			
	VALLEJO	)	(	)	KARLA				DE	NICE								22	01	2009		
Dirección de Residencia Ba						omunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio d	le Resi	dencia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural													
	CALLE 3	3 N° 13 - 26	3		EL F	IRME		X			4							32	)287			
Último	Año	1 6	lantel dond	la actudió l	a última ve	27	Aprobó	Reprobó	ORMACI Deserto	_	CADEM		al que IN	CDECA			Nivel		Dreecola	r	1	
grado	Allo	'	iditici done	ic estudio i	a ululila v	-L	Аргово	Кергово	Descrit				Marque cor				INIVCI	Preescola Básica Prim			X	
cursado										0	П	1	2	3	4	Х		Bá	sica Secun	daria		
3	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9							
	sidiado	-	erno	B.:.		4ODELO			DIA	1.	Cará							ialidad —				
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Académ X		Técnico	Com	ercial	+ '	Agrope	ecuario	Tur	rismo		malista X	
	1			^					SISTEM												^	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna			T			de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo		
	A	NASWAYL	JU										0+									
					PI	1		nto Expuls		е ра	ra la Po			el Confli	cto)			F 1.7				
_		e grupos ar s desmoviliz		)	<u> </u>	 	or			Municipi	o Expulsor		_	Dia	Hecha de Mes	Expulción	ıño	Si	tificado No			
<u> </u>		e deslazam			•											-	1105	<u> </u>		<del>                                     </del>	1	
	No	aplica																				
									ACIÓN SO													
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N	Estrato					Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudio	nto madro	Opción			
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion					_		cabeza de a de familia			
										Propios							de la fuerza					
				1			X					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
							ı		TERRIT	ORIA	LIDAD											
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Et	tnia				No	Aplica	
							'	J1		110				AFR	ODES	CEND	IENTE					
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S	
Sordera F		p /			Paralisis C	Cerebral uromuscula						de Down					Talento C					
<u> </u>	ia-baja aud in diagnost				Autismo			_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			-			
Ceguera						a cognitiva				-							No aplica					
								INI	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR										
<u> </u>	ocumento		locumento	Departa exped	amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			pot																		
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	L Dajo					Pare	ntesco						Acudient	e	
									Mad	lre		Padr		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)							
OBSERVA	ACIONES :																					
									FI	RMA	S											
	ilidad de to de idei	Rector de	la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	s de estu	dios de lo	s años ar	iterior y	iel	
Locuilli	u- iuci			<u> </u>																		
		RECTOR			COORDINADOR						ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE	Indice	Derecho		



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	TES									
	Marque con una X segun el caso EVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente docu otocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.														NUE	/O			CONTINUIDAD			
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.											Х	~	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 4	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	I	DIA		MES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN										
INIG.	TITUCIÓN	ESTA I EDUCATI\		NTO EDUCA		LADDILLE	DOS INIS	TITLICIÓN	EDUCAT	1\/A N	SEI			JI AF	DILLED	08			JNICIPIO JAVENTUR <i>A</i>			
Doc. Doc		31382650		AL SOF LIN	OK JUAN	Nombre D		QUINTER					ION JUAI	N LAL		l° de Gr	rupo:	.BOLIV	AVENTORA	-		
								DAT	OS DE II	DENT:	IFICAC	IóN										
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór		Municipi	o de Ex	pedición			énero Jue con 1	X)	
cc	RC X	ТпГ	CE		11133	865512			9	+								Maso	culino	_	nenino X	
	rimer Apel	$\perp$		gundo Apel			imer Nom		1	egunc	do Nomi	ore			ento de	Mu	unicipio de	e Nacimien		echa Nac		
														lacimi	ento				Dia	Me		
	ZORIA Dirección o	de Residenc	1	MONTOY <i>E</i>		Comunidad	VALERIA		ona	De	enartam	ento de F	Pesidencia		Municini	o de Re	esidencia		29 Te	01 léfono	2009	
	Direccion	ic residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	٦,	грагсан	iento de r	(CSIGCI ICIC		Manicipi	o de Ne	Sidericia		10	CIONO		
CALLE	3A CAR	RERA 46 N	l° 1 - 02		BELLA	AVISTA		Х											32078593	373, 242	1530	
./	1 .~						I	_	ORMACI	_	CADÉM						1	1				
Último grado	Año		Plantel don	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto				al que II Marque co		SA		Nive		Preescola Básica Prim		X	
cursado									0	П	1	2	3	П	4 X			Básica Secur		, A		
3	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU						5		6	7	8		9		•			•	
	idiado	-	erno	p.15. 1 =		MODELO			EDIA 110	1.	Cará							ecialidad	Franke		launc - l'	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	nercia	al .	Agro	pecuario	<u>'</u>	Turismo	+-	lormalista	
				l					SISTEM	A DE :	SALUD							-				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y R	1			do				
					PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament							hlación	O+	dal C	onflicto	١						
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados	1	FI			ento Expuls		Ера	ia ia PC		Expulso		biiiiicto	')	Fecha	de Expulci	ón	1	Certificado	
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes		Año	Si	No	
En s		le deslazam	iento			-																
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA										
Nro	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opció	n		
						1 2 3 4 5					Recurso	Nacion					_			cabeza de familia		
						1 2	3	6 C	tro		Adicion							eza de famil o de la fuerz		a		
								Х				SGP							le la Nación	а разпо		
			•					•	TERRIT	ORIA	LIDAD	•				•	•				-	
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica	
										110					N	/IESTIZO	0			+		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES									
Cd	)£d.			1	Paralisis C		SCAPACID/	ADES		lc:-	J	de Down					Talante		DADES EXC	EPCIONA	ALES	
Sordera F Hipoacusi	ia-baja aud	dición				uromuscul			_	Itiple	de Down						Cientifico tecnológio					
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo			No	Aplica						Talento	subjetivo						
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No apli	са				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AR		Ane	ellidos y	Nombre	es					
CC RC					dición		dición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo	Mac	Iro		Padro		enteso	o Abuelo(a	\ T	Herm	ano(a)	Si	Acudie	ente NO	
									Tio(			Hijo(a		_	tro (cua		Heim	uno(u)	3,		140	
OBSERVA	CIONES :		1																<u> </u>			
									E*	RMA	S											
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopi	as de	los cei	tificad	os de es	tudios de	los años a	nterior	y del	
documnto de identidad																						
	- 1	RECTOR			COORDINADOR					ACUDIENTE							ESTU	DIANTE Indice De				