

							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado (o caso debe											X	~-
Por favo	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula	'	OIA	^	IES		NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS							.			
	INISTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			IC	nsé i	SEI	BEJARA	NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		14972553		JOSE KAI	WON BLS/	Nombre D	ocente:	MONTAÑ					INO		N° de Gr	upo:	.BOLINA	ZENTOKA		
						•		DAT	OS DE ID	ENT:	IFICAC	IóN					_			
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Ex _l	oedición			nero ie con X)	
CC X	RC imer Apel	TI	CE Sec	jundo Apel		45348 Pr	imer Nom		27 Se	edrinc	VALLI lo Nomb	DEL CA		Bl tamento	JENAVENT		Mascul Nacimiento		Femer	
	mer riper		509	gariao 7 (per	iido		incr Hon	ibi c		- gane	10 1101111			cimiento	de Tia	meipio de	Hacimiento	Dia	Mes	Año
Г	ANGULO	le Residenc	ia	CANGA	Barrio / C	Comunidad	SONIA		ona	I De	nartam	ento de R	esidencia	Mun	icipio de Re	sidencia		19 Telé	06 éfono	1990
	on eccion e	ic residenc	iid		barrio / c	Jornaniaaa		Urbana	Rural	٦ ا	zpartarri	crito de N	esidericia	rian	icipio de Re	Sidericia		reic	210110	
	CR 47	Nº 14-18			ISLA DE	E LA PAZ		Х												
Último	Año	T 6	Plantel dond	le estudió l	la última v	e7	Aprobó		Desertó	1	CADEM		al que INC	GRESA		Nivel	1	Preescola	<u> </u>	
grado cursado								,					larque con				В	ásica Prima		
										0		1	2	3	4		Bá	sica Secuno	daria	Х
10 Subsi	2017 diado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		MF	DIA	5	Cará	6 ter	7	8	9	Fsne	ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario		rismo	Nor	malista		
				Х				Х											Х	
	FPS a	la cual está	afiliado		I	Т	PS Asigna		SISTEMA	A DE	SALUD	Tino	de sangre	v RH				ARS Afiliad	0	
		NASWAY					1 5 7 Gigite	iuu .		+		Про	A+	<i>y</i> ((1)				7110 7111100		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	icament	e pai	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos a s desmoviliz		,	X	"	epartame	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	Fecha c	e Expulción	เทือ	Cert Si	ificado No
		e deslazam		,											Did	1463		u i o	31	110
	No	aplica																		
Nro	Carnet Si	CDEN		livel SISBE	N	Ι		SITUA Strato	CIÓN SO		ECONó Fuente							Opción		
INIO.	Carriet 3	JDLIN		iivei 313DL	IN.			.su ato			Recurso	Nación				Estudi	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales			Hijo n	adre cabeza	a de familia		
												Propios SGP					e veterano o e Héroe de		pública	
									TERRITO	ORIA	LIDAD	Jour				l lijo u	e rieroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES							
							CAPACID	ADES										ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P Hipoacusia		lición			Paralisis C	Cerebral uromuscula	ıř				drome o	le Down					Cientifico tecnológico			-
Baja visiói					Autismo	aromascaic	"			_	Aplica						subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplic	a			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mun	icipio	INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Anellido	s y Nombre	s				
CC RC	TI CE	_			dición		dición							, Jdo.	,					
	<u> </u>					_	1/6													
	Direcciór)	Tele	fono reside	encia	l le	léfono tra	bajo	Mad	re	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	Herma	no(a)	SI	Acudient	e NO
				Tio(a)		Hijo(a)	Otro (
OBSERVA	CIONES :																			
					D14 4 4															
		1EZ certifi		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certificad	os de est	udios de lo	s años an	terior y	del						
documnt	o ae idei	ntidad																		
RECTOR COORDINA											ACU	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pres	ente do	cumento							2	x	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A qı	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		MI	ES	ł	ÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS					1						
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO.			1/	neć s	SED	E BEJARA	NO						CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		14972553		JUSE KAI	VION BEJA	Nombre D	ocente:	MONTAÑ					ino		N° de Gr	upo:		DUEINAV	ENTURA		
									OS DE II						1						
	Tipo Ider (marqu	ntificación ne con X)			Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartame	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ción			nero ie con X)	
CC X	RC	TI	CE		11929	12749		2	24		VALLE	DEL CA	UCA	BU	ENAVENT	URA		Masculi	no	Femer	nino X
Pr	imer Apelli	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pr	imer Noml	bre	S	egund	o Nomb	re		tamento o	de Mu	ınicip	io de Nac	cimiento		cha Nacim	_
	ANGULO			BARGUEN	ı		MARCELY	,											Dia 15	Mes 11	Año 1993
		e Residenc	1	DANGOLN		Comunidad	IVIAINOLL		ona	De	partame	ento de R	l Residencia	Munio	ipio de Re	sider	ncia		l	éfono	1993
					,			Urbana	Rural	1					•						
	CL 15 N	√ 47D-4			ISLA DE	LA PAZ		Х													
							l		ORMACI		CADÉM:										_
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING Marque cor				Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4	-	F		isica Prima ica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	+ +	6	7	8	9			Dus	ica Securio	adrid	
Subsi	diado	Int	erno		OTRO I	MODELO	<u>I</u>	ME	DIA		Caráo	ter		· · · · ·	<u> </u>		Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	smo	Nori	malista
				Х					Х												Х
	EDC 5.1	a cual está	afiliado	1			PS Asignad		SISTEMA	A DE S	SALUD	Tino	do canaro	v DLI					ARS Afiliad		
		NASWAYL				1	PS ASIGNAL	Ja		+		Про	de sangre A+	у кп					ARS Alliau	0	
			-		PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Un	icament	e par	a la Po	blación '		el Conflic	to)						
Desvin	culados de	e grupos ai	rmados				Departame	nto Expulse	or			Municipio	Expulsor			Fe	cha de E	xpulción		Cert	ificado
		desmoviliz		X	(Dia		Mes	Aí	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	NO 8	aplica						SITIIA	CIÓN SC	CTOE	CONÁ	ATCA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	l n	livel SISBE	N		Es	strato	1011 30		Fuente	IENR				1			Opción		
										F	Recurso	Nación				Е	Estudiante	e madre (cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales			ŀ	lijo madr	e cabeza	de familia	ı	
												Propios				_			e la fuerza	pública	
									TERRITO	DIAL	IDAD	SGP					Hijo de H	eroe de la	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes	JKIAI					Etnia					No	Aplica
							!	SI		NO											
						DIC		PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES			_		ADACIDA	DEC EVEE	DOTONIALE	<u> </u>
Sordera Pi	rofunda				Paralisis C		CAPACIDA	NDES		Sinc	drome d	e Down				Tal	lento Cier		DES EXCE	PCIONALE	5
	a-baja aud	ición				uromuscula	ar			_	tiple					-	lento tecr				
Baja visiór	n diagnosti	icada			Autismo					No .	Aplica					Tal	lento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Ti . D		Luc						IN	FORMAC	IóN F	AMILIA	AR		A							
CC RC	TI CE	inumero d	documento	Departa exped			icipio dición							Apellidos	y Nombre	:5					
	Dirección	•	Telé	fono reside	encia	Те	léfono trat	oajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Mad	lre		Padre	е	Abuelo		Н	ermano(a	a)	SI		NO
ODCED! (A)	CTONIEC :								Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	LIONES :																				
L																_					
										RMAS											
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os d	e estudi	os de lo	s años an	terior y	iel
				1										1							
	R	ECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE		1		ES	TUDIAN	ITE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha I	Matricula	С	DIA	M	1ES		AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN			l				ı		ı	
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSÉ RA	MON BEJA	ARANO Nombre D)oconto:	MONTAÑ				BEJARA	.NO		N° de Gr	ınoı	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	ine.	14972333)			Inombre	ocente.		OS DE II	_					iv de di	цро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11118	13270											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Nor	nbre	S	egun	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento		cha Nacim	
	ANTE			MINA			JHON			K	ENER							Dia	Mes	Año
С	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			ona	D	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana X	Rural											
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1						
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque cor				В	ásica Prima	aria	
- 10	0047		D1441 011D							0	-	1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
10 Subsi	2017 diado		RMAL SUP erno	EKIOR JU		MODELO	L	M	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Feno	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	1	rismo	Nor	malista
				X					X											X
			•	•	•	•			SISTEM	A DE	SALUD				•					
		a cual está]	PS Asigna	ada		_		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAY	JU		DI	PUCDVW	S FSDF	CIALES (Ui	nicamen	te na	ra la Do	hlación	A+ Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	culados d	e grupos a	rmados		-	_		ento Expuls			ia ia r		Expulsor	er comm		Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmovili	zados	,	X										Dia	Mes	Δ	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CITU	ACIÓN SO	1	ECONÁ	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	<u> </u>		Estrato	ACTON S	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	1	
												Propios					veterano o		a pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DICC	PACIDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	TVCEDCE	ONALEC							
						DIS	CAPACID		ES Y CAF	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome	de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁNI	EAMTIT	A D				No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1141	OKMAC	1014 1	APILL	AK		Apellidos	s y Nombres	<u> </u>				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección			fono reside		_	146	hai:					-						A !!	_
	léfono tra	abajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Hermar	20(a)	SI	Acudient	e NO						
				Tio			Hijo(a		Otro (d		Ticimui	10(u)	31		110					
OBSERVA	CIONES :				. ,								1	<u> </u>						
En mi cal	lidad de F	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVF	00 Y GO	MEZ certifi		RMA e and		resente	fotoconia	s de los	certificado	s de esti	ıdios de la	s años an	terior v	del
documnt																				
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A d	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		DIA	M	1ES	ł	AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN									_	0.0
			BLECIMIEN								SEI						MUN:	ICIPIO		
D			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA			NONE A				I BEJARA	NO		No. L. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	5			Nombre D	ocente:	MONTAÑ	OS DE II						N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento			umplidos				Expedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE		3160	0682											Mascul	ino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre	S	Segun	do Nomi	bre		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
-	ARBOLED		1	MOSQUER			NILDA													
L	Direccion d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	\dashv	epartam	iento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								X			CADÉN	17.04								
Último	Año	T 6	Plantel dono	de estudió l	la última ve	97	Aprobó		ORMACI Deserte		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	Τ	Preescola	,	
grado cursado	7	·				_	, ,	1.104.020	- 555,10				Marque cor				В	ásica Prima		
Cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
Subsi	idiado	Int Si	erno	Nivel I	OTRO N	MODELO A a a l a	ración	10°	EDIA 11°	1	Cará adémic	cter Técnico	Com	auaia!	1 0		cialidad T		l Nam	!:
SI	No	51	No	X	Mivei II	Acele	racion	10*	X	AC	ademic	Techico	Con	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	INOF	malista X
								_	SISTEM	A DE	SALUD		L				1		l.	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
	А	NASWAY	JU										A+							
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados	1	PI			CIALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Victima d Expulsor	el Confli	cto)	Fecha de	Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz)	X		ocpur airi	crito Expuis				rianicipi	o Expuisor		Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica								\perp										
Nuo	Cornet CI	CDEN	1 ,	Nivel SISBE	NI.	1			ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente							Oneián		
NIO.	Carnet SI	ODEIN	,	NIVEL SISDE	IN		ı	Estrato			Recurso	Nación				Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	adre cabeza			
												Propios				Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Decauar	do al que p	ortonoco				Neg	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD				Etnia				l No	Aplica
		resguar	do di que p	crecicee				SI	Titudes	NO					Luna					Aplica
						Dic		PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			I	CARACIRA	DEC EVEE	DOTOBLAL	-6
Sordera P	rofunda			l	Paralisis C		CAPACID	ADES		Sir	drome (de Down				Talento (ADES EXCE	PCIONALE	:5
Hipoacusia		ición				uromuscula	ar			_	ıltiple						ecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica				
Tine De	cumento	Númoro	documento	Donort	amento	l Mun	icipio	IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR		Apollidae	s y Nombres					
	TI CE	Numero	documento		dición		dición							Apellidos	s y Nombre	,				
	Dirección		1	fono reside				1												
	léfono tra	ibajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	10(a)	SI	Acudient	e NO						
				Tio			Hijo(a		Otro (Ticilia	10(u)	51		110					
OBSERVA	CIONES :			1			•						•							
										ID:	6									
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GOI	MEZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt	o de ider	itidad		<u> </u>										1					<u> </u>	
																			L	
	F	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado (o caso debe o linea base												x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha i	4atricula		DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			l				ı			l	
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO				ocť i	SEL	BEJARA	NO						CIPIO		
Doc. Doce		14972553		JUSE RA	MON BEJ	Nombre D	ocente:	MONTAÑ					NO		N° de Gr	rupo:		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedici	ón		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE		11932		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			L			D		. I.			Masculi		Feme	
Pr	imer Apell	Ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	ibre	Se	eguno	lo Nomb	ore		tamento icimiento	de Mi	ınıcıpı	o de Na	cimiento	Dia	ha Nacim Mes	Año
	ASPRILL/		-	SALAS	Damia 16	L	YULENN			L		t- d- D		I M	alada da Ba	at dans	-·- I		T-1/	6	
	ireccion a	e Residenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de k	esidencia	Muni	cipio de Re	esiaeno	cia		reie	fono	
								Х													
Último	Año	Ι .	Plantel dond	le estudió	la última v	27	Aprobó		Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDESA		N	livel		Preescolar		
grado cursado	Allo	'	iantei done	ic estudio	ia alama v	CZ	Аргово	Кергово	Descrito				larque cor			"	"		ásica Prima		
cursudo										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
10 Subsi	2017 diado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		ME	:DIA	5	Cará	6 ter	7	8	9		Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua		Turi	ismo	Nor	malista		
				Х				Х												Х	
	EDC -	la cual está	afiliada		ı		DC Asians		SISTEMA	A DE	SALUD	Tina	do oonayo	v DU					ARS Afiliad		
		NASWAYL				1	PS Asigna	lua		+		Про	de sangre A+	укп					AKS AIIIIdu	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	icament	e pa	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos ai desmoviliz		,	X		Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	-1		Expulción	ño	Cer Si	tificado
		e deslazam		,	^										Dia	"	Mes	Al	110	31	No
	No a	aplica																			
Nro	Carnet SI	CDEN		livel SISBE	N	1		SITU	CIÓN SO	CIO	ECONó Fuente								Opción		
INIO.	Carriet 31	SDEIN		iivei 313bE	IN			เรเเสเบ			Recurso	Nación				E:	studian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales			Н	lijo mad	lre cabeza	de familia		
												Propios SGP				_		eterano d léroe de la	e la fuerza	pública	
									TERRITO	ORIA	LIDAD	1301					ijo de i	icroc de il	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
					I		CAPACID	ADES		1						<u>.</u> .			DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Pi		lición			Paralisis C Lesión ne	uromuscula	ar			_	tiple	le Down				-	ento Cie ento tec	entifico enológico			
Baja visiór					Autismo					_	Aplica						ento sul				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mun	icipio	INI	FORMAC	LON F	AMILI	AR		Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE	4			dición		dición														
	Dirección		T-1/	fono reside	oncis	т.	léfono tra	haio					D=	ntesco						Acudient	0
	Direccion		reie	TOTIO TESIGE	ericia	l le	leiono tra	Dajo	Mad	re	П	Padre		Abuel	o(a)	Не	ermano	(a)	SI	Acudient	NO NO
				Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)											
OBSERVA	CIONES :																				
				ET	RMA	s															
En mi cal		1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estud	ios de lo	s años an	terior y	del						
uocumnt	o ue iuer	iciudu																			
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAI)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN									
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		NTO EDUCA		ADANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		14972553		JUSE RA	MON BEJ	Nombre [Docente:	MONTAÑ					INO		N°	de Gru	IDO:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN									
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	М	unicipio	de Exp	edición			nero ue con >	0
cc x	RC	ті	CE		11110	808797		ļ .	21	+	\/A11	E DEL CA	UICA		BUENA	/ENTI	IDA	Mascul			nenino X
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom		_	Segun	do Nomi		Dep	artamer	nto de	_	nicipio de N	<u> </u>		cha Nac	
	BANGUEF	20		VALENCIA			SULEYMA	^					,	lacimier	11.0				Dia 06	Mes 03	Año 1996
		de Residenc	1	VALENCIA		Comunidad	SULETIVIA		ona	D	epartam	ento de F	Residencia	М	lunicipio	de Res	idencia		1	éfono	1996
					·			Urbana	Rural	_					•						
	CL 2B N	º 21SN-362	!	ALBE	RTO LLE	RAS CAM	ARGO	Х											31567	780021	
Último	Año	Т	Plantel don	de estudió	la última v		Aprobó	INF Reprobó	Desert		CADÉM		al que II	ICDESA			Nivel		Preescola	r	
grado	Allo		riantei doni	ue estudio	ia uitiiria v	CZ	Aprobo	Кергово	Descri	."			Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х
10	2017	-		PERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	100	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Δaron	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo	NI NI	ormalista
31	INO	31	INO	X	MIVEI 11	Aceie	racion	10	X	AC	auemic	Techico	Col	Herciai		Agrop	ecuario	Tui	1151110	- 18	X
				l	ı				SISTEM	IA DE	SALUD							l			
		la cual está]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	.0	
		ANASWAYI	JU		 	POGDAM	NC ECDEC	IALES (Ui	nicamen	to na	ra la De	hlación	A+ Víctima	dal Car	aflicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados		F1			ento Expuls		Те ра	ia ia P		o Expulso		illicto)		Fecha de	Expulción		С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados		X											Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						SITU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	МТСА									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							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										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				١	lo Aplica
								SI		NO											
						DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
						DIS	SCAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		p . /			Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesion ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva	l										No aplica				
		1				,		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR			,						
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apelli	idos y No	mbres					
CC RC	,1 CE																				
	Direcciór	า	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									+	dre		Padro		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :									110	o(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cuai)						
	Direcciór	bajo	+	dre o(a)		Padr Hijo(a	е	Ab			Herman	o(a)	SI	Acudie							
_					IRMA									~							
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOM ocumnto de identidad									se and	exa al p	resente	fotocopi	as de I	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
	-	RECTOR		\dashv		COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A d	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN											
	INISTI			NTO EDUCA N JOSÉ RA		A P A N O				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		14972553		N JUSE KA	WON BEJ	Nombre [Docente:	MONTAÑ					NINO		Ν°	de Gru	po:	.DUEINA	VENTURA		
									OS DE I						l						
		ntificación			Número E	Documento)	Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)																		ue con >	
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Se	gundo Apel		13813 P	rimer Nom	ıbre	9	Segun	do Nomi	ore		artamen		Mur	icipio de N	Mascul lacimiento		Fen cha Nac	nenino imiento
	BLANDOI	N.		VALENCIA			KATERIN	J		FΔ	NERY		ſ	Nacimien	to				Dia	Mes	s Año
		le Residenc	1	VALE NO.		I Comunidad			ona.			ento de F	Residencia	а Ми	ınicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMACI	TÁNI A	CADÉM	TCA									
Último	Año	T 6	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó		_		CADEM		al que I	NGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado	,					-		110,000					Marque c					В	ásica Prima		
Cursauo										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
10	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	idiado		erno	NO F. T		MODELO	oraci4	-	EDIA		Cará		_	meur!-!		Λ		cialidad	rion-		ormalist-
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	eración	10°	11°	AC	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	- N	ormalista X	
				<u> </u>	<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>									
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	P	NASWAY	JU							\perp			A+								
Danid				Ī	PI		AS ESPEC	•		te pa	ra la Po				flicto)		Fl J-	F 1=14-		Τ .	4:6: 4-
		e grupos a s desmoviliz			X	'	Departame	ento Expuis	SOF			Municipio	o Expulso	Г		Dia	Mes	Expulción	\ Año	Si	ertificado No
		e deslazam																		1	
	No	aplica																			
			T						ACIÓN S	OCIO											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	1	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso						Faturdia.		Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
							-	1 3		-		Propios							de la fuerza		a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
								31		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	,							
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica							ecnológico			
Ceguera	ii ulagilosi	ilcaua				a cognitiva				INO	Арпса						Talento si No aplica				
					l			IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR					'				
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	uiCiUII	expe	JuiciUII														
	Dirección	1	Telé	Í éfono resida	encia	Te	eléfono tral	baio					Par	entesco						Acudie	ente
Dirección Teléfono residencia							siciono tra	bujo	Ma	dre		Padre			uelo(a)	T	Herman	o(a)	SI	7 leadie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVACIONES :																					
OBSERVA	CIONES :																				
En mai -	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOME									IRMA		roccat	fotos	iae da l	ne ec.+*	fice d	e do act	dice de l	ne në	atoric.	v del
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOM ocumnto de identidad									e and	exa al p	resente	rotocop	ıas de lo	s certi	ııcado	s ae estu	uios de la	s anos ar	icerior	y aei
	ı	RECTOR		-		COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento						:	Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula	С	DIA	M	IES	ł	4ÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA	Nombre D)oconto:	MONTAÑ				I BEJARA	NO		N° de Gr	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	inte.	14972333	1			INOMBIE	ocente.		OS DE II						iv de di	аро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		10897	94033											Mascul	ino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	S	Segun	do Nomi	bre		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	CAICEDO)		AGUIRRE			MERCY	,		AD	RIANA									
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								X	- Ttartar											
,	1								ORMACI		CADÉM									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque cor			Nivel	<u> </u>	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4	_		sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9		J Du.	orca occurre	adrid	
Subsi	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	ismo	Nor	malista
				Х					X											X
	FDS a	a cual está	afiliado		l	Т	PS Asigna	nda	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v DH		1		ARS Afiliad	0	
		NASWAY					i o risigne	idu		+		Про	A+	y Idi				7 (13 7 (III) d		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados			ı	Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha de	e Expulción			tificado
		desmovili)	X										Dia	Mes	A	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-														
	.,,,							SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR						Opción		
										_	Recurso	Nación				_	nte madre			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios					veterano de l		ривиса	
									TERRIT	ORIA	LIDAD					, , , , , ,				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAF	PACTE	DADES	FXCEPCT	ONALES							
						DIS	CAPACID										CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple						ecnológico			
Baja visiói Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s				
cegacia					Deficience	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR				ivo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telá	fono reside	encia	To	léfono tra	haio					Paro	ntesco					Acudient	re.
Dirección Teléfono residencia Teléfono									Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)	Herman	ıo(a)	SI	Acudient	NO
				Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)										
OBSERVA	CIONES :																			
									F-1	IRMA	s .									
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	4EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt											•		• •						,	
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha i	Matricula		OIA	M	1ES		AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN										0.10
			BLECIMIEN								SEI						MUN:	ICIPIO		
D			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA	1		MONTAÑ				BEJARA	NO		NO. 1. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	1			Nombre D	ocente:	MONTAÑ	OS DE I	_					N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		10063	86627											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	eguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento		cha Nacim	
	CAICEDO)		CANGA			MARLIN	I		TA	TIANA							Dia	Mes	Año
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad			ona	De	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana X	Rural											
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1			<u> </u>			
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque cor					ásica Prima		
40	0047	1.5.10	DMAL OUD	EDIOD III	ANLIADDI	115000				0	-	1	2	3	4		Bás	sica Secuno	daria	Х
10 Subsi	2017 diado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		10DELO		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Esno	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	1	rismo	Nor	malista
				Х					X						1.3.1		1			X
			•					•	SISTEM	A DE	SALUD									
		a cual está				I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAY	JU		DI	OGPAM/	S FSDF	CIALES (U	nicamen	te na	ra la Do	hlación	A+ Víctima d	el Confli	rto)					
Desvir	culados d	e grupos a	rmados		•			ento Expuls			ia ia r		Expulsor	er comm		Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmovili	zados)	<										Dia	Mes	А	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CITU	ACIÓN SO	2010	ECONÁ	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	<u> </u>		strato	ACION S	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	1	
												Propios					veterano o		a pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DICC	PACIDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	TVCEDCE	ONALEC							
						DIS	CAPACID		ES Y CAF	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome	de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁNE	EAMTIT	A D				No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1141	IORMAC	1014 1	APILL	AK		Apellidos	y Nombres	3				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	<u> </u>			f		_	146	la a d					-						A !!	_
	Dirección Teléfono residencia Teléfono l									dre		Padro		ntesco Abuelo	o(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	no NO
			Tio			Hijo(a		Otro (d		Actified	(4)	31		.,,						
OBSERVA	CIONES :			1	,		3-(-			,			1	ı						
En mi cal	lidad do '	Rector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 106	E ACEVE	00 V 601	4EZ certifi		RMA e and		resente	fotoconia	s de los	certificado	s de est	idios de la	s años an	terior v	del
documnt			มาวนเนเ	aon EuuC	va JU3	- 40EAEF		.ee ceruff	ou que S	~ an6	-va al È		.ососоріа	5 ac 105	uncau(.s uc esil	.a.vs ue 10	,5 นก บร สก	icerior y	u-C1
	_		_			_	_	_							_	_	_	_		
	F	RECTOR			(COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha i	Matricula		AIG	Μ.	1ES		AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN							l			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 14972553	DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA	Nombre D)oconto:	MONTAÑ				BEJARA	NO		N° de Gr	ınoı	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	inte.	14972000	1			INOMBLE	ocente.		OS DE II	_					iv de di	дро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11118	15487											Mascul	lino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre	S	eguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento		cha Nacim	
	CORDOB	Α		ARIAS			SANDR	A		TA	TIANA							Dia	Mes	Año
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana X	Rural											
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1						
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque cor				В	ásica Prima	aria	
- 10	0047	1.5.110	D1441 011D							0	-	1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
10 Subsi	2017 diado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		ME	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Fene	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario		rismo	Nor	malista
				X					X											X
			•						SISTEM	A DE	SALUD				•		•			
		la cual está]	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAY	JU		DI	PUCBVW	AS FSDF	CIALES (Ui	nicament	te na	ra la Do	hlación	A+ Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	culados d	e grupos a	rmados					ento Expuls			ia ia r		Expulsor	er comm		Fecha d	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmovili	zados)	X										Dia	Mes	Δ	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CITU	ACIÓN SO	2010	ECONÁ	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N	<u> </u>		Estrato	ACTON SC	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudi	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	à	
												Propios					e veterano o		ı pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo d	e Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							Proc	DA CIDAD				TVCEDCE	011150							
						DIS	SCAPACID	APACIDADI ADES	ES Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	-S
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome (de Down				Talento	Cientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple					Talento	tecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					-	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TNI	FORMAC	TÁNE	EAMTIT	A D				No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1141	OKMAC	1014 1	APILL	AK		Apellidos	s y Nombres	3				
	TI CE				dición		dición													
							1/6													
Dirección Teléfono residencia Teléfono									Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herma	no(a)	SI	Acudient	e NO
			Tio			Hijo(a		Otro (d		Tierria	io(u)	51		110						
OBSERVA	CIONES :			1	,		3-(-			,			1							
En mi cal	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVF	00 Y GO	MEZ certifi		RMA e ane		resente	fotoconia	s de los	certificado	s de est	udios de la	s años an	iterior v	del
documnt																				
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricula	9	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN			•					•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				OSÉ	SEL	DE I BEJAR <i>A</i>	NO						ICIPIO		
Doc. Doc		14972553		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [ocente:	MONTAÑ					INO		No	de Gru	no:	.BUENA	/ENTURA		
200.200		. 1012000				1105.0.2			OS DE I						1,.,	40 0.4	,po.				
		ntificación			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio (de Exp	edición			nero	^
		ue con X)																		ue con X	
CC P	RC rimer Apel	TI X	CE Se	gundo Apel		99017 Pi	rimer Nom	bre	S	Segun	do Nomi	bre		artament		Mun	icipio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Naci	imiento
	CUERO			GRANJA			KEYLA			DΛ	AMELA		, r	lacimient	0				Dia	Mes	s Año
ı		de Residenc	cia	GRANJA	Barrio / C	 Comunidad	KETLA	Z	iona	_		nento de F	Residencia	Mu	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X			4							L			
Último	Año	Ι .	Plantel don	de estudió	la última v	27	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que II	ICDESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	Allo		rianicei doni	de estudio	ia uitiilia v	5 2	Aprobo	Кергово	Deserti	١.			Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	Г		Bás	sica Secun	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado		erno		OTRO Nivel II			EDIA	\bot	Cará							cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista		
				Х			SISTEM	A DE	SALUD									_	Х		
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da	010111		571202		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	P	ANASWAYI	JU										A+								
				T	PI	1		IALES (U		te pa	ra la Po				licto)						
		le grupos a s desmovili:		ļ ,	X		Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	•	-	Dia	Fecha de Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No
		le deslazam														Dia	1103		WIO .	- 51	NO
	No	aplica																			
			1					SITU	ACIÓN S	осто	ECONó										
Nro	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						=		Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Nación Adicion	alec				_		cabeza de a de familia		
								1 3		-		Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					Е	tnia				N	lo Aplica
								51		NO										_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F		p /			Paralisis (_		de Down					Talento C				
	ia-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera						a cognitiva				-							No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					ı				
 	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Tele	Í éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
Direction residencia								•	Mad	dre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En m:	lidad da	Rector de	la Inchit	sion Ed	ativa 100	E ACEVE	00 V 601	IE7 contie		IRMA		rocort-	fotoca	ae de le	e corti	ficada	e de astro	dioc de l'	ne años s	toric:	v del
	to de ide		certifi	.co que s	-c and	al [esente	тогосор	us ue 10	o certii	au0	o ue estu	ue 10	,3 anos ar	TELLOF V	y uci					
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	linea base							1					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS	STITUC	IóN					<u>'</u>				
	INISTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			IC	nsé i	SEI	BEJARA	NO					MUNI BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		14972553		JOOL KA	WON DEST	Nombre D	ocente:	MONTAÑ							N° de Gr	upo:		.BOLIVAV	LIVIONA		
								_	OS DE ID	_				ı							
		ntificación ue con X)			Número [Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Ex _l	pedic	ión		Gér (marqu	ero e con X)	
CC X	RC	TI	CE		11117	68602					VALLE	DEL CA	UCA	Bl	JENAVENT	URA		Masculi	no	Femer	nino
Pr	imer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	Se	egunc	lo Nomb	ore		tamento cimiento		ınicipi	io de Na	cimiento		ha Nacim	
	ESCOBA	₹		CARABAL	l		GUSTAV	0		HE	RNAN								Dia	Mes	Año
Г	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de Re	siden	icia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural												
									ORMACIO	ÓN AG	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INC			١	Nivel		Preescolar	•	
cursado											$\overline{}$	1	2	3	4	4	-		sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	\vdash	6	7	8	9			Das	Jecuill	.a. iu	^
	idiado	1	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	+	DIA		Cará						Especia					
Si	No	Si	10°	11°	Aca	idémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	pecua	ario	Turi	ismo		malista X					
				Х	<u> </u>			SISTEMA	A DE	SALUD										^	
		la cual está				I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	P	NASWAY	JU		DI	POGPAMA	S ESDEC	IALES (Ur	icament	e nai	a la Do	hlación	A+ Víctima d	al Confli	icto)	<u> </u>					
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		-			ento Expuls			a la re		Expulsor	er comm		Fe	cha de E	Expulción		Cert	ificado
		s desmoviliz)	X										Dia		Mes	Ai	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
								SITU	CIÓN SO	CIO	CONÓ	MICA				<u> </u>	ı				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	FNR Nación							Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Nacion Adiciona	ales			_			cabeza de de familia		
												Propios				_			le la fuerza		
												SGP				ŀ	lijo de F	Héroe de la	a Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					TERRITO itudes	JKIA	LIDAD				Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	E V CAD	ACTD	ADEC	VCEDCT	ONALES								
						DIS	CAPACIDA		S I CAP	ACID	ADES	ACEPCI	ONALES			Τ	(CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C							le Down				_	ento Cie				
Hipoacusia Baja visiói					Lesión ne Autismo	uromuscula	ır			_	ltiple Aplica					_	ento tec ento sul	cnológico hietivo			
Ceguera	diagnosi	cada				a cognitiva					, гриса					_	aplica	5,04.70			
								INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
CC RC	cumento TI CE	4	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombre	eS .					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Те	éfono tra	bajo	Mad	ro		Padre		ntesco	lo(a)	Т ц	ormano	(2)	SI	Acudient	e NO
				Tio(Н	Hijo(a		Abuel Otro (17	ermano	(a)	51		NO					
OBSERVA	CIONES :																				
									ET	RMA	s										
			la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estud	ios de lo	s años an	terior y	del
documnt	o de idei	ıcıdad												1							
RECTOR COORDINADOR											ACU	DIENTE		\dashv		ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO I	DE MATI	RICUI	LA DE E	STUDIAN	ITES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	e A		do ingresa 1	Fecha	Matricula		DIA	1	۱ ۱	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN			•								
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO				JOSÉ		DE N BEJARA	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	1			Nombre I	Docente:	MONTA							Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento			TOS DE :				Expedición	Munic	cipio de I	Exper	dición	l	Gé	nero	
		ue con X)				300411101100		7 11 10 5	our i pii u o		э оран сан	ionio do E	.xpouldion	1 101111	sipio de i	-Apoc				ue con X	()
CC	RC rimer Apell	TI	CE	gundo Apel		75306	rimer Non	hre		Segur	ndo Nom	hro	Dena	rtamento (do I	Munic	inio de N	Mascu acimiento		Fem	nenino
	ппет дреп	ido	369	gurido Apei	illuo		Timer Non	ые		Segui	ndo Nom	bie		acimiento	ue '	Munic	ipio de N	acimiento	Dia	Mes	
-	FRANCO	e Residenc	<u> </u>	HURTADO		Comunidad	YESENI		Zona	I	Donartan	nonto do F	Residencia	Munic	cipio de l	Pocid	oncia		Tole	éfono	
	on eccion o	e Residenc	ia		barrio / C	Jornaniaaa		Urbana		_	Берапап	iento de r	Residericia	Mullio	Lipio de i	Kesiu	ericia		161	510110	
								Х													
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	1	FORMAC 5 Deser		ACADEN		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque coi						ásica Prima		
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS				_	5	6	7	8	9			Bá	sica Secun	daria	Х
	idiado		erno			MODELO		М	EDIA		Cara		,	1 " 1	_		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	A	cadémic	Técnico	Com	nercial	Agı	ropec	uario	Tu	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEN	MA DE	E SALUE)									X
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda					de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
	Α	NASWAYL	JU			ROGRAM	AC ECDE	TALES /II	nicame	nto n	ara la D	oblación	A+ Víctima d	lel Confli	-to)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					ento Expul			a1 a 1a F		o Expulsor	iei Comin		ı	Fecha de	Expulción		С	ertificado
		desmoviliz		;	X										Dia	1	Mes	P	\ño	Si	No
Ens		e deslazam aplica	iento			1															
									ACIÓN S	SOCIO											
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurs						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales						a de familia		
												Propios SGP					, , ,		de la fuerza	a pública	1
									TERRI	TORI	ALIDAD						nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					Etnia	a				N	lo Aplica
								51		NO											
								PACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			l	Paralisis (SCAPACID	ADES		Si	indrome	de Down				-	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja auc	lición				uromuscul	ar				lúltiple					_		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva				N	o Aplica					_	alento su lo aplica	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva	•	IN	IFORMA	CIÓN	FAMIL:	IAR					чо арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición							Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						ntesco						Acudie	
										adre o(a)		Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Hermano	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :					1						, ,		`							
										FIRM	AS										
	lidad de l to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	4EZ certif	ico que	se an	nexa al	presente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
																				Ī	
															_					1	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	JDIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		en blanco, la opletar la ba						ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha N	/latricula		AIO	M	1ES		AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NBANO.				OSÉ.	SEI	DE I BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		14972553		JUSE RAI	IVION BEJA	Nombre D	ocente:	MONTAÑ					MNO		Nº de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				•				
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	Di	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
сс х	RC	TI	CE			6785			41	I		E DEL CA			JENAVENT		Mascul		Feme	
Pr	imer Apell	Ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	Pi	imer Non	nbre		egun	do Nomi	ore		tamento cimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	Año
-	GALINDO			CELORIO		`	GINNA	1		_	YVIS	t- d- F) i d i -	l	ininia da Bar	-1-1		23	09	1976
L	orection o	e Resideno	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	\dashv	epartam	iento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CR 45	5 Nº 2-4			JUAN	N XXIII		X	<u> </u>	1										
Último	Año	l ,	Plantel dono	de estudió l	la última v	27	Aprobó		Desert		CADEM		al que INC	SRESA		Nivel	Τ	Preescola	<u> </u>	T
grado	7410	'	iditici done	ac estadio i	ia alama v	<i>.</i>	Аргово	Кергово	Descre				Marque con			INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	1	Bás	sica Secund	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					•
	idiado		erno			MODELO		_	EDIA	4	Cará						cialidad		1	
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista X
				<u> </u>					SISTEM	A DE	SALUD									X
	EPS a	la cual está	á afiliado			I	PS Asigna	nda	010.11.	<u> </u>	5.1.202		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYI	JU										A+							
				ı	PI			IALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)				1 -	
		e grupos a desmovili		,	X		Departam	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulsor		Dia	Mes Mes	Expulción	ıño	Si	tificado No
		e deslazam													Dia	1103	1	110	31	140
	No	aplica																		
						,		SITU	ACIÓN S	осто						ı				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	FNR Nación				Catualia		Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	ante madre adre cabeza			
										-		Propios					veterano o			
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD								1	
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
				1	la a		CAPACID	ADES		la:								ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P Hipoacusia		lición			Paralisis C	uromuscula	ar			_	iarome (iltiple	de Down				Talento (ecnológico			
Baja visiói					Autismo	aromascan	an .			_	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica	1			
				1				IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR								
	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	5				
	<u> </u>		1 - 1				1/6													
	Dirección		reie	fono reside	encia	l le	léfono tra	ibajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (Tierman	.o(u)			
OBSERVA	CIONES :		1						•					•	•			•	•	
									-	ID:	6									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	1EZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt	o de ider	ntidad												1					_	
1	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							2	х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	А	que grad	o ingresa	Fecha I	/latricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN	ISTITUC	IóN					· · · · ·				
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJ							BEJARA	NO				.BU	IENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	14972553	1			Nombre D	ocente:	MONTAÑ	OS DE I						N° de G	rupo:					
	Tipo Idei	ntificación			Número [Documento		1	umplidos				xpedición	Munio	cipio de Ex	pedicio	ón l		Gér	nero	
		ie con X)																		ie con X)	
СС	RC	TI	CE		11133	09386											N	1asculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore		tamento o	de Mu	unicipio	de Nacim	niento	Fed	ha Nacim	niento
													INC	Cimento					Dia	Mes	Año
	GALLEGO Dirección d	e Residenc	ia	LOPEZ	Barrio / C	Comunidad	ERIKA	7.	ona		ATALIA	onto do E	Residencia	Munic	cipio de Re	ocidono	ria		Toló	éfono	
·	Dirección d	e residenc	iid		barrio / C	Jornaniaaa		Urbana	Rural	_	ocpartam	ento de r	Cesidericia	Marik	cipio de ixe	Jaidenc			reic	10110	
								Х													
			'					INF	ORMACI	ιόΝ Α	ACADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que ING Marque cor			Ni	ivel		Preescolar		
cursado										L							_		ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANIADD	II I EDOS				5	0	6	7	3 8	9			Bas	sica Secund	arıa	Х
	idiado		erno	LINION 30		MODELO		ME	L DIA	+	Cará		'		3		Especialida	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar			ismo	Nor	rmalista
				Х					Х												Х
									SISTEM	A DE	SALUD										
		a cual está				I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAY	JU			DOCDAMA	C ECDE	TALES (III			un la Da	سكات حاط	A+	al Canfli	-4-1						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		P	_		CIALES (Ur ento Expuls		te pa	ага на РС		o Expulsor	er Confile	10)	Fec	ha de Exp	ulción		Cer	rtificado
		desmovili)	Κ										Dia		1es		ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																		
	No a	aplica								\perp						\perp					
									ACIÓN S	OCIO						1					
Nro	. Carnet SI	SBEIN	l N	livel SISBE	N		t	strato			Fuente Recurso	Nación				Fo	tudianto r	nadro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion				_			cabeza de a de familia		
												Propios				_			le la fuerza		
												SGP				Hi	ijo de Héro	e de l	a Nación		
									TERRIT	ORI	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia					No	Aplica
								51		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES								Τ	CAP	ACIDA	DES EXCE	CIONALI	ES
Sordera F	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Tale	ento Cientii	ico			
	ia-baja aud					uromuscula	ar			_	últiple					_	nto tecnol				
Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo	a cognitiva				No	o Aplica					_	ento subjet aplica	IVO			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR				INO 6	арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1						Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo	N4-	d		D- d-		ntesco	·(-)	11.			CI	Acudient	
									Ma Tio		+	Padr Hijo(a		Abuelo Otro (o		не	ermano(a)		SI	-	NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(t	-)	000 (0	dui)				<u> </u>		
									F:	IRM <i>A</i>	AS										
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANTI	E		Indice	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso debe o linea base		al pres	sente do	cumento							;	х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	jue grad 11	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	ES	ł	ÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS					1						
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			A D A N O			1/	neé i	SEC	BEJARA	NO					MUNI BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		14972553		JUSE KAI	VION BEJA	Nombre [ocente:	MONTAÑ					ino		N° de Gr	rupo		.BUEINAV	ENTURA		
									OS DE II						1						
	Tipo Ider (marqu	ntificación ne con X)			Número [Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedi	ción		Gér (marqu	nero ne con X)	
cc x	RC	TI	CE		11929	12916		1	8	İ	VALLE	DEL CA	UCA	BU	ENAVENT	TUR/	4	Masculi	no X	Femer	nino
Pr	imer Apelli	do	Seg	jundo Apell	lido	P	imer Nom	ibre	S	eguno	do Nomb	ire		tamento d cimiento	de Mu	ınicip	oio de Na	cimiento		ha Nacim	_
	GAMBOA		N	1OSQUER/	A		ANDRES	3		FE	LIPE								Dia 21	Mes 02	Año 1999
		e Residenc	1			Comunidad		_	ona	_		ento de R	Residencia	Munio	ipio de Re	eside	ncia			fono	1
								Urbana	Rural												
	CR 47A	Nº 11-15			EL OF	RIENTE			ODMACT	ÁN A	CADÉM	TCA.							32065	506058	
Último	Año	Г	Plantel dond	le estudió la	a última v	ez	Aprobó	_		_	CADEM		al que INC	GRESA		Т	Nivel		Preescolar		Τ
grado																	F	Bá	ásica Prima	ria	
carsaas										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
10	2017			ERIOR JU						5		6	7	8	9						
				Nivel T			ración			Aca			Com	arcial	Agro	necu			iemo	Non	malieta
31	NO	31	NO		INIVEL II	Aceie	iacion	10	1	ACC	demic	recilico	Com	ciciai	Agro	pecu	iaiio	Tun	151110		
				l		<u> </u>			1	A DE	SALUD		<u> </u>		1					<u> </u>	
	EPS a l	a cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	A	NASWAYL	JU										A+			\perp					
Desvin	culados de	orupos ar	rmados		PI	_		•		e pai				el Conflic	ito)	Fe	echa de F	- - - xpulción		Cert	ificado
				>	<	1	- сранани	onto Expaio	·			· rame.pre	z zxpaiso.		Dia	T	Mes		ño	Si	No
En s	ituacion de	e deslazam	iento																		
	No a	plica														\perp					
Nro	Carnot CI	CDEN		livel CICDE	NI .	1			ACIÓN SO			-							Onción		
INIO.	Carriet 31.	DDEIN	I N	livei SISBEI	IN		_	Suato			Recurso	Nación					Estudian	te madre	•		
	Substitute																				
	AFIO AFIO Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproté guisado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproté guisado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproté guisado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reproté guisado Plantel																				
	1																				
	Parison																				
	Note Planted Animal Planted																				
						D.1/			ES Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	DEC EVEE	OCTONIAL E	<u> </u>
Sordera Pi	ofunda				Paralisis (CAPACIDA	ADES		Sin	drome c	e Down				Ta			DES EXCE	PCIONALE	5
	EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si No En situación de desisamiento No aplica No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 3 4 5 5 6 Otro Resguardo al que pertenece Negritudes Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES Ordera Profunda Paralisis Cerulos un suisión diagnosticada Tipo de sangre y RH A+ A+ A+ A+ A+ A+ AFS Afiliado Tepto de Expulción Certificado Dia Mes Año Si No Certificado Dia Mes Año Si No Fecha de Expulción Sol No Fecha de Expulció																				
Baja visiór	n diagnosti	cada			Autismo					No	Aplica					Та	alento sul	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tipo Do	rumonto	Númoro o	documente	Donarta	amonto	I Mur	icipio	INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Apollidos	v Nombro	\ <u></u>					
CC RC	TI CE	ramero c	aocumento	ехрес			dición							Apelliu0S	, MOINDIE	در					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						itesco						Acudient	
									Mad			Padre		Abuelo		ŀ	Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	uai)						
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	1EZ certifi		RMA e ane		resente	fotocopia	s de los o	ertificad	os d	le estud	ios de lo	s años an	terior y o	iel
	R	ECTOR			,	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE		-		E!	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	x segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pres	sente do	cumento								Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula	1	DIA		MI	ES	1	NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS											
	INIOTIZ		BLECIMIEN DUCATIVA			A D A N O				20É 1	SED		NO					MUNI			
Doc. Doce		14972553		JUSE RAI	NON BEJ	Nombre D	ocente:	MONTAÑ				BEJARA N	INO		N° de Gr	uno.	.1	BUENAV	ENTURA		
Doc. Docc		14372333	'			Trombic B	occinc.		OS DE ID						IN de di	иро.					
	Tipo Ider (marqu	ntificación ne con X)			Número E	Documento		Años Cu	umplidos	De	epartame	ento de E	xpedición	Munic	cipio de Ex	pedici	ión			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10281	89136				T								Masculi	no	Femer	nino
Pr	imer Apelli	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pr	imer Nom	bre	Se	eguno	lo Nomb	re		tamento d	de Mu	ınicipi	io de Nac	imiento	Fed	cha Nacim	iento
													INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	GARCIA	e Residenc		VALENCIA		`anaunaidad	SANDRA				RICIA	anta da D) a si da u si s	Munic	inia da Da		-1-		Talá	(6000	
	rección d	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	- "	epartam	ento de K	Residencia	Munic	cipio de Re	siaen	cia		reie	éfono	
								Х	Kurui												
								INFO	ORMACI	óN A	CADÉM:	ICA									
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó							N	livel		Preescolar	r	
grado cursado												(1						Bá	isica Prima	ıria	
										_	-							Bás	ica Secund	laria	Х
_	l			ERIOR JU				ME	DIA	5			7	8	9		Ecnocial	idad			
				Nivel I			ración			Aca			Com	ercial	Agro	necua			smo	Nor	malista
	110	31	110		MIVELII	Accic	Idcion	10		Acc	dernie	recinco	Com	Ciciai	Agro	pecuu		Tun	31110		
	<u>l</u>	<u> </u>							SISTEMA	A DE	SALUD		<u> </u>		1						
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				ļ	ARS Afiliad	0	
	A	NASWAYL	JU										A+								
Damin					PI	_		•		e pai				el Conflic	to)		-l d- F-			Coul	:6: J -
				<u> </u>	('	epartame	nto Expuiso	or			Municipio	Expulsor		Dia	_		-	าัก		1
				<u>'</u>	•					+					Did	+ '	103	7.0			110
	No a	aplica				1															
						•		SITUA	CIÓN SO	CIO	ECONói	4ICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBEI	N		E	strato			Fuente	FNR							•		_
						L				_	Recuiso					-+					
	No																				
	Minimal Mini																				
	1																				
	No 1																				
	1																				
							DICCAL	24.672.4.2.5	C V 64 D	4.070	1050	WOEDOT.	ONALEC								
						DIS			S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES			_	C	APACIDA	DES EXCE	PCTONAL F	S
Sordera Pi	rofunda				Paralisis C		Grii / (CID/			Sin	drome d	e Down				Tale			DES EXCE	CIOTOTEL	
Hipoacusia	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ir			Múl	ltiple					Tale	ento tecr	nológico			
Baja visiór	n diagnosti	icada			Autismo					No	Aplica					Tale	ento subj	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tier - D	cum o t	Ni/sec =:	locum t	D	ament-		icinia	INF	ORMAC	IóN F	AMILI	AR		Apollist	v No	· C					
CC RC	TI CE	ivumero d	locumento	Departa	amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	:5					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	e
									Mad	re		Padre	e	Abuelo	o(a)	He	ermano(a	a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA:	S										
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific	co que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os de	estudio	os de lo	s años an	terior y o	lel
																				Γ	
				\perp																<u> </u>	
1	R	ECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE		1		ES'	TUDIAN	ITE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NUE	VO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente de	ocumento									х		
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	a Mat	ricula		DIA		M	1ES		AÑO 2018	
								DA ⁻	TOS DE L	A IN													
	INICTI			NTO EDUCA N JOSÉ RA		ADANO				OSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO /ENTURA			
Doc. Doce		14972553		A JUSE RA	MON BEJ	Nombre [Docente:	MONTAÑ					INO			N° de C	Grupo:		.BUENA\	ZENTURA			
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN					•						
		ntificación ue con X)			Número D	Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	oio de E	xpedicio	ón			nero ue con	X)	
СС	RC	ТІ	CE		11110	311146													Mascul			nenino	
	rimer Apel			gundo Ape			rimer Nom	bre	S	egun	do Nomi	ore			mento de	· M	lunicipio	o de Na	acimiento		cha Na		
	JARAMILL	0		GOMEZ			LUISA				1ARIA			Nacin	niento					Dia	Me	!S	Año
		le Residenc	ia	GOIVIEZ	Barrio / C	I Comunidad		Z	iona	_		ento de F	l Residenci	a	Municip	oio de R	tesidenc	cia		l Tel	éfono		
								Urbana	Rural														
								Х			/												
Último	Año	1 6	Plantel don	de estudió	la última v	Deserto	_	CADEM		al que I	NGRE	FSA		Ni	ivel		Preescola	ar .					
grado cursado	7 11.0		iarrer don	ac estadio	Descree				Marque c					.,.	В	ásica Prim							
cursado							0		1	2		3	4		•	Bás	sica Secun	daria		Х			
10	2017			PERIOR JU			5		6	7	8	8	9										
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	EDIA 11°	Δα	Cará adémic	cter Técnico	Co	merc	rial I	Δar	opecuar	Especi		rismo		Normal	ista			
31	140	31	140	X	.4146111	Acele	10°	X	7.0	aucitill	, cerneu				Ayıı	-pecual		Tul	.51.10		X	Ju	
		1		l		1		SISTEM	A DE	SALUD		ı											
		la cual está							Tipo	de sang	re y I	RH					ARS Afiliad	ot					
	F	NASWAYI	JU		 	nicamen	te na	ra la Po	hlación	A+ Víctima	del	Conflict	n)										
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados	1	-	or		ii a ia r	Municipio				<u>., </u>	Fec	ha de	Expulción		T (Certifica	ado			
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados		X										Dia	M	1es	А	เทือ	Si	i	No	
En s		e deslazam	iento																				
	INO	aplica					SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E:	strato		T	Fuente	FNR								Opciór	1		
									Recurso	ivacion								cabeza de					
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion								de familia de la fuerza			
												SGP	'					-	Héroe de		a public	.a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	-											
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO						Etnia						No Apl	ica
								SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5									
							ADES										(CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES		
Sordera P	rofunda a-baja aud	diaián			Paralisis C	Cerebral uromuscul				_	idrome (de Down							entifico cnológico				
Baja visió					Autismo	uromuscur	aı			_	Aplica						_		bjetivo				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1											aplica	,				
		1.						IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR											
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							Ap	pellidos y	Nombr	res						
	1 02																						
	Direcciór	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	oajo						rente					ı		Acudi		
									Mad			Padro			Abuelo(He	ermano	(a)	SI		N	Ю
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)		Otro (cu	di)				l			
OBSERVA	CIONES :									(4)			7										
En mi	lidad da '	Pactor de	la Inctit	icion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 601	IF7 corties		IRMA		rocente	fotoss	iac d	le lee	rtific	dos de	oct	line de l-	e años s	nterio	V del	
	to de idei		ia institu	icion Educ	auva JUS	E ACEVE	JU T GUM	icz certifi	ico que s	e ane	exa al p	esente	iotocop	ndS C	ie 10\$ C6	титіса	uus ae	estud	nos ae 10	is anos al	iterior	y aei	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE			-		FCT	ΓUDIA	NTF		Ind	ice Do	recho
		OK				VDII	JUR				ACC						LJI	. UUIA				De	



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							:	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A	que grad 11	o ingresa	Fecha i	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	OS DE I	LA IN											
			BLECIMIEN								SEC								CIPIO		
Doc. Doc		14972553	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJ	Nombre D	Acconto:	MONTAÑ				BEJARA	NO		N° de G	rupor	.В	UENAV	'ENTURA		
DOC. DOC	ente.	14972000	<u> </u>			INOMBLE	ocente.		OS DE I						IN de G	iupo.					
		ntificación ue con X)			Número [Documento		1	umplidos				Expedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		98031	270111												Masculi	ino	Feme	enino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento	de Mu	unicipi	io de Nacii	miento	Fed	cha Nacin	niento
	LUJAN			ALOMIA			KELLY			1A	NDREA		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
1	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	esiden	ncia		Telé	éfono	l
								X	Kuiai												
								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 ING Marque cor			١	Nivel		Preescolar		
cursado										L						_	_		ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANIADD	II I EDOS				9		6	7	3 8	9			Bas	sica Secuno	laria	Х
	idiado		erno	EKIOK JU		MODELO		ME	<u>l</u> EDIA		Caráo			0	9		Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pecua			ismo	No	rmalista
				Х					Х	T											Х
									SISTEM	A DE	SALUD										
		la cual está				I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	Ρ	NASWAY	JU		D	DOCDAMA	C ECDE	CIALES (Ur	nicamon	te na	ra la Do	hlación	A+ Víctima d	al Confli	-to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		-			ento Expuls			ii a ia ro		o Expulsor	er comm		Fee	cha de Exp	oulción		Cer	tificado
		desmovili		>	<	1	•	·					·		Dia	1	Mes	A	ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
None	. Carnet SI	CDEN	1	ii L CTCDE	N.I.	ı			ACIÓN S	OCIO	Fuente								014-		
INIO	. Carnet Si	SDEIN	IN IN	livel SISBE	IN			strato			Recurso	Nación				F	studiante	madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion				-			de familia		
										\neg		Propios	;			_			le la fuerza		
												SGP				H	Hijo de Hér	oe de l	a Nación		
							1		TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO					Etnia					No	Aplica
										110											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES							_	
						DIS	CAPACID	ADES							_		CAI	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F					Paralisis (_	ndrome o	le Down				_	ento Cient				
	a-baja aud n diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscula	ar		-	_	últiple o Aplica					_	ento tecno ento subje				
Ceguera	Tr diagnost	lcudu				a cognitiva					Утрпса					_	aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				_	<u>.</u>				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exped	dición	ехре	ulciUII														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	haio					Pare	ntesco						Acudient	te
	Direction		Tele	TOTIO TESIGE	ricia		iciono ar	.bujo	Ma	dre		Padr		Abuelo	o(a)	Н	ermano(a))	SI	7 teddien	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :		•			•								•							
									F.	IRM <i>A</i>	\s										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	4EZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	ΓE		Indica	e Derecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pres	ente do	cumento							х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha I	Matricula		AIC	N	1ES	ł	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN					-			
			BLECIMIEN								SEC							ICIPIO		
Doc. Doc		14972553	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	locente:	MONTAÑ				BEJARA	NO		N° de Gr	upo:	.BUENA	/ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	14072000	<u>'</u>			INOTHIDIC D	occrite.		OS DE II						IV dc di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	partam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de Ex	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		10101	49806				İ							Mascu		Femer	nino
P	rimer Apelli	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	S	egund	o Nomb	ore		rtamento icimiento		nicipio de	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	MORENO		1	GONZALEZ			LUZ				NNY									
	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	comunidad		Urbana	ona Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Mun	icipio de Re	sidencia		Tele	éfono	
								Х		İ										
Úlkima	1 42-	Τ .	Plantel dond	d 1:			A ls	1	ORMACI	_	CADÉM		-1 TN1	CDECA		NI:I	1	Duranala		1
Último grado	Año	F	riantei dono	ae estudio i	a uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	<u> </u>			al que IN Varque cor			Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4			sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	10DELO		ME	DIA		Caráo	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	ecuario	Tui	rismo		malista
				Х					X											X
	FDS a l	la cual está	afiliado			T	PS Asigna		SISTEM	A DE S	SALUD	Tipo	de sangre	v DH				ARS Afiliad	0	
		NASWAY				- 11	i 5 Asigne	lua		+		Про	A+	y Kii				ANS Alliau	<u> </u>	
					PF	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (U	nicament	e par	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	icto)					
Desvi	nculados de	e grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha d	e Expulción		Cert	tificado
	de adultos)	Κ										Dia	Mes	P	Nño	Si	No
En:	situacion de	e deslazam aplica	iiento																	
	110 0	ирпси						SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONÓ	MICA								
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato			Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudi	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5		Adiciona					adre cabez					
												Propios SGP					e veterano o e Héroe de		pública	
									TERRITO	ORTAI	TDAD	ISGP				піјо и	e neroe de	Id INdCIOII		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI												
						DIS	CAPACID	ADES	ES Y CAP	ACID	ADES I	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	-s
Sordera F	Profunda				Paralisis C		Crii / ICID	7,1023		Sino	drome o	le Down				Talento	Cientifico	IDEO EXICE	010111122	1
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscula	ir			Múl	tiple					Talento	tecnológico			
Baja visić	n diagnosti	icada			Autismo					No.	Aplica					Talento	subjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	Muni	icinio	IN	FORMAC	ION F	AMILI	AR		Anellido	s y Nombre	s				
	TI CE				dición		dición							,	,					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Tel	léfono tra	bajo						ntesco		1	()		Acudient	
									Mad Tio(+	Padre Hijo(a		Abue Otro (Herma	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110((a)		Tijo(a)	Ouo (cuai)					
									FI	RMAS	5									
En mi ca documn			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	1EZ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de est	udios de lo	s años an	terior y	del
i	to de idei																		1	
	to de idei																			
	to de iden																			
	to de iden																			



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUE	VO			CONTI	NUIDAE)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	a Matr	icula		DIA	, N	/IES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN								•			
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		NTO EDUCA		ADANO				ocť	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO		
Doc. Doce		14972553		JUSE RA	MON BEJ	Nombre [ocente:	MONTAÑ					INO			N° de G	rupo:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	Since.	14072000				Trionible :	occinc.		OS DE II							· uc c	пирог				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	io de Ex	pedición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
CC	RC RC	TI X	CE			93076	ina au Nana	<u> </u>	1 6		da Nasal		l Dan			I NA	ملا جامادات	Mascu			nenino
PI	rimer Apel	illao	Se	gundo Apel	ildo	"	rimer Nom	bre	5	egund	do Nomi	ore		Nacim	iento de iento		unicipio de	wacimiento	Dia	Mes	imiento s Año
N	MOSQUE	RA		ARROYO			LUIS			HE	RNEY										
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	io de Re	esidencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMACI	ÁN A	CADÉM	TCA.									
Último	Año	T F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_	_	CADEM		al que I	NGRE	SA		Nivel		Preescola	r	
grado cursado							·					1)	Marque c	on X)				В	Sásica Prima	aria	
cursuuo										0		1	2	3		4		Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	-		PERIOR JU						5		6	7	8		9					
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO	eración	10°	EDIA 11°	Λ σ	Cará adémic	cter Técnico	C-	merci	al T	۸۵۰۰	Espe	cialidad Tu	rismo		lormalista
31	INO	31	INO	X	Mivei II	Acele	racion	10-	X	AC	auemic	Techico		merci	aı	Agro	pecuario	Tu	HSHIO	IN	X
		- L			l			ı	SISTEM	A DE	SALUD		ı							1	
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y R	Н				ARS Afiliad	lo	
	A	ANASWAYI	JU							丄			A+								
Decvir	aculados d	de grupos a	rmados	1	PI	ROGRAM	AS ESPEC Departame	•		te pa	ra la Po	oblación Municipio			onflicto)	Focha d	e Expulción		Τ .	ertificado
		s desmoviliz		,	X	1	эсранатіс	nto Expuis	, OI			riunicipi	J EXPUISO	,,	H	Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento							T										1	
	No	aplica				<u></u>				\perp										<u> </u>	
Nro	Carnot Cl	TCDEN	Ι,	Nivol CICRE	N	1			ACIÓN SO	OCIO						1			Onción		
inro.	. Carnet Si	ISBEIN	ľ	Nivel SISBE	IN		E	strato			Fuente Recurso						Estudia	ante madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				_		a de familia		
										\neg		Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a públic	а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Danasia	do al que p					Nee	ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia				Η.	No Aplica
		Resguar	do ai que i	pertenece				SI	_	NO						Luna					NO Aplica
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5							
C. d. B				1	D		SCAPACIDA	ADES		le:		J. D					Talanta		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			+	iltiple	de Down						Cientifico :ecnológico			
Baja visió					Autismo					-	Aplica							subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica	1			
		T .		ı				IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ap	ellidos y	Nombre	es				
33 110	.1 CE																				
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	pajo					Pai	entes	СО					Acudie	ente
									Mac			Padre	е	_	Abuelo(a		Hermar	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONIES.								Tio((a)		Hijo(a	a)	(Otro (cua	al)					
									FI	RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocop	ias d	los ce	rtificad	los de esti	ıdios de lo	os años an	terior	y del
aocumin	ue iuei	uau		1					<u> </u>						1						
	-	RECTOR		+		COORDIN	IADOR		+		ACU	DIENTE			+		ESTUD	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	linea base		_										x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	ue grad 11	lo ingresa I	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS	STITUC	IóN									
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			10	nsé i	SEI	DE BEJARA	NO					.BUENAV	CIPIO (ENTLIRA		
Doc. Doce		14972553		JOSE RA	WON BEST	Nombre D	ocente:	MONTAÑ							N° de Gr	rupo:		BOLINAV	LINTOKA		
									OS DE II					1							
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de Ex _l	pedio	ción			nero ie con X)	
сс х	RC	TI	CE		11118	07947		2	21		VALLE	E DEL CA	UCA	Bl	JENAVENT	TURA	١	Masculi	ino	Feme	nino X
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	S	eguno	lo Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	unicip	oio de N	acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
N	MOSQUEF	2A		CETTEL			GINA			GIS	SELLA								31	01	1996
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de Re	esider	ncia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural	+											
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que INC				Nivel	_	Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
				Niscol 7			noi f			-				orcial		nc			iom÷		malists
SI	No	Si	No	Nivel 1	Nivel II	Acelei	racion	100	11°	Aca	idemic	Tecnico	Com	ercial	Agrop	pecu	ario	Turi	ismo	Nor	
					I					A DE	SALUD										
						I	PS Asigna	da				Tipo		y RH				,	ARS Afiliad	0	
	А	NASWAYU	JU		 	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicament	e par	a la Po	blación '		el Confli	cto)						
Desvir	culados d	e grupos ai	rmados					•		Ī						Fe	echa de	Expulción		Cer	ificado
)	X					+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
EIIS			iento			1															
						'			ACIÓN SC			_								•	I.
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	FNR				-	Fstudian	nte madre		familia	
						1 2	3	4 5	6 O				ales			\rightarrow					
												—				\rightarrow				pública	
	SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificado Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica No aplica No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato FILE F																				
	No															Aplica					
								SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P Hipoacusia		laián			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_	drome o	de Down				_	lento Ci	entifico cnológico			
Baja visiói					Autismo	uromuscuia				_	Aplica					_	lento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Muni	cipio	INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Anellido	s y Nombre	oc .					
CC RC	TI CE				dición		dición							pcmu0		_					
	Dirección		Tele	fono reside	encia	le	éfono tra	bajo	Mad	lre	П	Padre		ntesco Abue	o(a)	F	lermano	o(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(Hijo(a		Otro (.,			
OBSERVA	CIONES :																				
									FT	RMA	s										
En mi cal			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os d	e estud	lios de lo	s años an	terior y	del
u ocumint	o ac idel	radd												<u> </u>							
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAE)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	.		esente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE I	LA IN											
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		ADANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO		
Doc. Doc		14972553		A JUSE RA	MON BEJ	Nombre [ocente:	MONTAÑ					INO		N° .	de Gru	no:	BUENA	/ENTURA		
Doc. Doc	Since.	14072000	<u>′</u>			Trionible :	occinc.		OS DE I							ac ora	ро.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC rimer Apel	III I	CE	gundo Apel)17392 P	rimer Nom	hre		Segun	do Nomi	ore	Den	artament	o de	TMun	icipio de N	Mascul Jacimiento		Fem cha Nac	imiento
	milei 7 pei	iiuo	50	gando Ape	iiuo		inici rioni	ыс		ocgun	40 110111	510		lacimient			iicipio de i	identification	Dia	Mes	
	MOSQUE			GARCIA			ORELIS	_					L	1					L	10	
	Direccion o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (ie Kes	idencia		rei	éfono	
								Х	110101												
				l				INF	ORMACI	IÓN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Reprobó	Desert	ó .			al que II Marque co				Nivel		Preescola			
cursado										1		3	4	_			ásica Prima sica Secun		X		
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU		5		6	7	8	9			l Ba:	arca secuni	aui id	^				
	idiado		erno			MODELO		ME	EDIA		Cará					1	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					Х	\perp											X
	FPS a	la cual está	afiliado		1	1	:PS Asigna		SISTEM	IA DE	SALUD		de sangi	e v RH					ARS Afiliac	lo.	
		ANASWAY				\top		1,50	A+	 					71107111100						
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)							
		le grupos a					Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulso	r				Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam			X					+						Dia	Mes	Α	NÑO	Si	No
LII		aplica	ilento			1															
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA			1			1		1	
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso								Opción		
						<u> </u>		4 -	1 . 1	24	recurse	ivacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de			
			•					•	TERRIT	ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Negi SI	ritudes	NO					Е	tnia				\ \ \	lo Aplica
								31		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	ADES									-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F		p /			Paralisis (_		de Down					Talento C				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			-	últiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera						a cognitiva	l										No aplica	,			
					•			IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR			,						
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11 CE																				
	Direcciór	1	Tele	Í éfono reside	encia	Te	léfono tral	oajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Ма			Padro	е	_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	CTONIES.								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :								110	o(a)		ніјо(а	a)	Otro	(cual)						
										IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocop	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de lo	os años ar	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	esente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN						1			
	11.071			NTO EDUCA						ooŕ	SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		14972553		A JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre [Oocente:	MONTAÑ				I BEJAR <i>A</i> IN	ANO		N°	de Gru	po:	.BUENA	/ENTURA		
									OS DE I								<u> </u>				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expediciór	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС		TI TI	CE		44447	700040				+								Mascul		1	
	RC rimer Apel			gundo Apel		796312 P	rimer Nom	bre	9	Segun	do Nomi	bre		artamen		Mun	icipio de N			cha Naci	imiento
													1	Nacimien	ito				Dia	Mes	. Año
[MURILLO Dirección o	le Residenc	ia	LOPEZ	Barrio / C	l Comunidad	LUIS	Z	ona		NANDC epartam	ento de F	Residencia	а М	unicipio	de Resi	idencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural												
								X													
Último	Año	T F	Plantel done	de estudió	la última v	Reprobó	Desert		CADEM		al que II	NGRESA			Nivel		Preescola	r			
grado cursado									Marque co					В	ásica Prima						
cursudo						0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х				
10 Subs	2017 idiado			PERIOR JU		MODELO			EDIA	5		6 ctor	7	8	9		Farr	ialida d			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agrope	Espec ecuario	tialidad Tur	rismo	N	ormalista
				Х					Х												Х
			CP 1		ı				SISTEM	A DE	SALUD						I		4DC 4CII		
		la cual está NASWAYI					PS Asignad	da		+		Про	de sangi A+	еукн					ARS Afiliad	.0	
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima	del Cor	flicto)						
		e grupos a					Departame	nto Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r				Expulción		1	ertificado
		s desmoviliz e deslazam		-	X					+						Dia	Mes	Δ	NÑO	Si	No
		aplica				1															
									ACIÓN S	осто											
Nro.	. Carnet Si	SBEN	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	;				Hijo de	veterano o	de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ODIA	U TD A D	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	TERRIT ritudes	OKIA	ALIDAD				E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAE	DACTI	DADES	EVCEDCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA		ES I CAP	ACI	DADES	EXCEPCI	ONALES	'				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome (de Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	últiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	ii ulagilosi	icaua			Autismo Deficienci	a cognitiva	l			INC	Aplica						Talento si No aplica	ибјенио			
					•			IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR									ı
Tipo Do	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y No	mbres					
CC NC	11 CE																				
	Direcciór		Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	oajo						entesco						Acudie	
									Mad			Padr Hijo(a			uelo(a) o (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		riijo(t	-/	Our	o (caai)				<u> </u>	L	
OBSERVA	CIONES :																				
En mi co	lidad da	Pactor do	la Inctit	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 V 60M	F7 cortif		IRMA		recente	fotocom	iae do l	ne conti	ficado	s de estro	dige do la	ne añoc ar	terior	v del
	lidad de to de idei		ia INSTITU	CION EQUO	auva JUS	E ACEVEL	O I GOM	EZ CEPTIFI	co que s	e and	exa al f	пезепте	тогосор	ias dė li	os certi	iicdd0	s ue estu	aius de la	,5 d1105 an	renor (y uei
									<u></u>												
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR	_			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha i	Matricula		OIA	M	1ES	1	AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN										0.10
			BLECIMIEN								SEI						MUN	ICIPIO		
D			DUCATIVA	JOSÉ RA	MÓN BEJA			MONTAÑ				BEJARA	NO		No. L. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	5			Nombre [ocente:	MONTAÑ	OS DE II	_					N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		_	umplidos	_			xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11118	15864											Mascul	lino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Nor	nbre	S	egun	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
F	PANDALE	S		DELGADO)		YANCY			NA	TALIA							Dia	1103	7410
С	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Zi Urbana	ona Rural	_ D	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х	Karai											
,		ı		•					ORMACI		CADÉM									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que ING Marque cor			Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4		-	ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5	-	6	7	8	9		Da	sica Securio	Jana	^
	diado		erno			MODELO	1	ME	DIA		Cará					Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
				Х					Х										\bot	Х
	FDC a	la cual está	afiliada		I		DC Asian		SISTEM	A DE	SALUD		do 000000	w DU		1		ARS Afiliad	la.	
		NASWAYI					PS Asigna	ada		+		Про	de sangre A+	у кн				ARS ATIIIad	0	
	•				PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación '		el Confli	cto)					
Desvir	culados d	e grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or	Ī		Municipio	Expulsor			Fecha de	e Expulción		Cerf	tificado
		desmovili		,	X										Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO 8	aplica						CITII	ACIÓN SO	1	ECONÁ	MTCA								
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	:N			Estrato	ACION S	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	ì	
												Propios					veterano o		ı pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				ніјо ає	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
																			<u> </u>	
						DIG	DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONALE	-6
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIL	ADES		Sin	drome (de Down				Talento (CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	.5
Hipoacusia		lición				uromuscul	ar			_	ltiple						ecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica	1			
Tine De	aumonto.	Númoro	documento	Donout	amento	I Mun	isinis	IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apollidae	Nombro					
	TI CE	Numero	Jocumento		dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	•				
•	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ıbajo					Parei	ntesco					Acudient	.e
									Mad		\perp	Padre		Abuel		Hermar	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					
OBSERVA	CIONES .																			
											_									
En mi co	lidad de l	Rector do	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	O V GO	MEZ certifi		RMA e and		recente	fotoconia	s de los	certificado	s de est	idios do la	ns años an	terior v	del
documnt					va JUS	- ACEVEL		cerun	ou que S	- ane	a al F		.ососоріа			uc esil	os ue 10	.s anos an	у (
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A c	ue grad	lo ingresa 1	Fecha i	Matricula	С	AIC	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSÉ RAI	MON BEJA	Nombre D	oconto:	MONTAÑ				I BEJARA	NO		N° de Gru	ınoı	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	inte.	14972333)			INOITIBLE D	ocente.		OS DE II	_					iv de Git	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	pedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		10062	03480											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	S	eguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mui	nicipio de	Nacimiento		cha Nacin	
	PEDROZ/	A		MURILLO			KAREN			TA	TIANA							Dia	Mes	Año
Г	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	1
								Urbana	Rural											
									 ORMACI	óN A	CADÉM	ICA								
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque cor				-	ásica Prima		
10	2017	LENG	RMAL SUP	EDIOD "	IANI ADD	LLEBOO				5	-	6	7	3	9		Bá	sica Secund	daria	Х
-	diado		erno	ERIOR JU		MODELO		M	<u> </u> EDIA	1 3	Cará		/	0] 9]	Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	1	rismo	Nor	malista
				Х					Х											Х
									SISTEM	A DE	SALUD					1				
		a cual está NASWAYI				I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre A+	y RH				ARS Afiliad	0	
		INAGWATO			l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación '		el Confli	to)					
Desvir	culados d	e grupos a	rmados					ento Expuls		Ī			Expulsor		Ī	Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
		desmovili)	X										Dia	Mes	Δ	Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO (aplica						SITU	ACIÓN SO	OCTO	FCONÓ	МТСА							ļ	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato		Т	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios SGP					e veterano o e Héroe de		a pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1301				i iijo uc	. Heroe de	Id Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDAD	ES V CAD	PACTE	NADES	EVCEDCT	ONALES							
						DIS	CAPACID		LO I CAI	ACIL	ADES	LACEI CI	ONALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALI	ES .
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusi						uromuscula	ar			\rightarrow	ltiple					<u> </u>	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR				тчо арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	To	léfono tra	haio					Darce	ntesco					Acudien	te
	Direccion		reic	Jono reside	Silcia		iciono tro	bujo	Mac	dre		Padre		Abuelo	o(a)	Hermar	no(a)	SI	Acadiciii	NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (d	:ual)					
OBSERVA	CIONES :																			
Ec.	liale d .) o e t	In To	-i '	-Ali 3.5.5	E ACT:	0 2 22	4E7 - · · ·		RMA			fat-	- d - 1			udio = 1			dal
En mi ca documnt			ıa ınstitu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	U Y GON	1E∠ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	тотосоріа	s ae los	ertificado	os ae esti	ıdios de lo	s anos an	iterior y	aeı
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente d	ocumento							x	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ivamente	A d	que grac	lo ingresa 1	Fecha N	/latricula		AIC	M	1ES	1	AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										0.10
			BLECIMIEN								SEI						MUN:	ICIPIO		
D			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA			MONTAÑ				I BEJARA	NO		No. L. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	1			Nombre D	ocente:		OS DE I						N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento			Cumplidos				xpedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ne con X)	
cc x	RC	TI	CE		11118	00262		2	23		VALL	E DEL CA	AUCA	BU	JENAVENT	URA	Mascul	ino X	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Non	nbre	9	Segun	do Nomi	ore		tamento cimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento		ha Nacim	-
	QUINTER	<u> </u>		ANGULO			ROBER ¹	г		FF	FRAIN		110	enmento				Dia 07	Mes 08	Año 1994
-		e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		_	ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia			efono	1
								Urbana	Rural											
								X										31748	321038	
Último	Año	T 6	Plantel dono	le estudió l	a última ve	97	Aprobó		Desert		CADEM		al que INC	RESA		Nivel	Τ	Preescola		
grado cursado	5			, Justical I			,,,,,,,,,	1.55,550	2 33610				Marque con				В	ásica Prima		
cursado										0	-	1	2	3	4		Bás	sica Secuno	laria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					-	5		6	7	8	9	1	-1-1:1-1			
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Λ.σ.	Cará adémic	cter Técnico	Com	ercial	Agree	Espe ecuario	cialidad	rismo	Non	malista
31	140	31	INO	X	INIVEL II	Aceie	racion	10	X	AC	auemic	recilico	Com	erciai	Agrop	ecual lo	Tui	151110	NOT	X
	l			L				1	SISTEM	A DE	SALUD								<u> </u>	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
	А	NASWAY	JU			20022414	C FCDF	TALES (II.			I- D	. l. l : 4	A+	-1 C G:	-4-1					
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		PI			CIALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		o Expulsor	ei Confii	cto)	Fecha de	e Expulción		Cert	ificado
		desmovili)	<	-									Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica																		
Nro.	Carnet SI	SBEN	Ι ,	livel SISBE	N		F	SITU	ACIÓN S	0010	Fuente							Opción		
							_				Recurso	Nación				Estudia	ante madre		familia	
						1 2	: 3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	I	
												Propios					e veterano d		pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo de	e Héroe de l	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes	UKIA					Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
						DIG	DISCA SCAPACID	ADES	ES Y CAF	PACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т	CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	·s
Sordera P	rofunda				Paralisis C		Jer II / Telb	7.02.0		Sir	ndrome (de Down				Talento (Cientifico	IDEO EXCE	CIOTULE	
Hipoacusia	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Μú	iltiple					Talento t	tecnológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TNI	FORMAC	TÁN I	CANATI T	AD				No aplica	-			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TOIN	LAMILLI	AK		Apellidos	s y Nombres	 S				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición								,					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo	Mad	dro		Padro		ntesco Abuel	0(2)	Hermar	20(2)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (Пенна	10(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :									(-)		,-(-	-/	(/			1		
									E1	TDMA										
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOI	4EZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificado	os de esti	udios de la	s años an	terior y	del
documnt													-							
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre:	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha I	Matricula	С	DIA	M	1ES		AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN			l				ı			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA	ARANO Nombre [)oconto:	MONTAÑ				BEJARA	NO		N° de Gr	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	ine.	14972333)			Inombre	ocente.		OS DE II	_					iv de di	цро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		12333	39418											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Nor	nbre	S	eguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	RAVEL			FUENTES	;		OSWALE	00		MA	NUEL							Dia	Ties	7410
С	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Zi Urbana	ona Rural	→ De	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х	Karai											
	ī			•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•		ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que ING Marque cor			Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4	_	-	ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5	-	6	7	8	9		J Da.	Jecuill		1 ^
Subsi	diado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
				Х					X											X
	FPS a l	a cual está	afiliado		1		PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH		1		ARS Afiliad	lo.	
		NASWAY				<u> </u>	. 5 7 Sign	<u> </u>				Про	A+	y Idi				7113 7111100		
					Pi	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			1	e Expulción			tificado
		desmoviliz e deslazam		,	X										Dia	Mes	A	NÑO	Si	No
EIIS		aplica	ilento			1														
		<u> </u>		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA				<u> </u>			_	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
						<u> </u>	1 -		1 - 1-	-	Recurso	Nación				_	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion Propios					adre cabeza e veterano o			
												SGP					Héroe de		1 publica	
								l l	TERRIT	ORIA	LIDAD	_								
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO									+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES						1	
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	£S
Sordera P	rofunda				Paralisis (Cerebral				Sin	drome (de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusia						uromuscul	ar			-	ltiple						ecnológico			
Baja visiói Ceguera	1 diagnost	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica					Talento s				
- Jaguara					1	a 00 g		IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR				in apina				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombre	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abaio					Parei	ntesco					Acudient	 :e
									Mac	dre		Padre		Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)	,				
OBSERVA	CIONES :																			
									F)	RMA	s									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de esti	ıdios de lo	s años an	iterior y	del
documnt	o ue iden	iciudū												1					т —	
1	F	RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente de	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha i	4atricula		DIA	M	IES	1	AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN					1			
	INIOTI		BLECIMIEN			NDANO.				oof	SEI		NO					ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MONTAÑ				I BEJARA IN	INO		N° de Gr	ino:	.BUENA\	/ENTURA		
									OS DE I	_					1					
		ntificación ie con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE			07802		<u> </u>		İ							Mascul		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	S	Seguno	do Nomi	bre		tamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	Año
-	RENTERIA	A e Residenc	ia	SUAREZ	Barrio / C	Comunidad	LUIS	1 7	ona		LELOG		Residencia	Muni	cipio de Res	ridoncia		Tol	éfono	
	on eccion d	e Residenc	ia .		barrio / C	omunidad		Urbana	Rural	_	ерапап	iento de r	Residencia	Mulli	cipio de Res	sidericia		1616	STOTIO	
								X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	ITCA								
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	_	_		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	Τ	Preescolar	r	
grado cursado								'					Marque cor				В	ásica Prima		
cursudo										0		1	2	3	4		Bás	sica Secuno	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acolo	ración	10°	EDIA 11°	Λo	Cará adémic	cter Técnico	Com	ercial	Agran		cialidad	rismo	Nor	malista
51	NO	51	INO	X	Mivei II	Acele	racion	10°	X	AC	ademic	Techico	Com	erciai	Agrop	ecuario	Tur	ISMO	NOF	X
					<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD	1							l .	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAY	JU										A+							
Dogwin	auladaa d		umadaa	I	PI			ETALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	el Confli	cto)	Foobs do	Expulción		Cor	tificado
		e grupos a desmovili		,	X		рерагсани	ento Expuis	Ю			Municipio	Expuisoi		Dia	Mes		เทือ	Si	No
		e deslazam																		
	No a	aplica																		
		CDEN		" LOYODE	.,				ACIÓN S	OCIO								0 ''		
Nro.	Carnet SI	SBEIN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	Nación				Estudia	inte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	adre cabeza			
												Propios				Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Deserve	مر در بدر امر داد.				1	Nee	TERRIT	ORIA	LIDAD				- Fhair				l Na	Aulian
		Resguai	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO					Etnia				100	Aplica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			I		DEC 51/05	00701111	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACID	ADES		Sin	drome (de Down				Talento (ADES EXCE	PCIONALE	:5
	a-baja aud	ición				uromuscula	ar			_	ıltiple						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica				
Tina Da	cumento	Númoro	documento	Donout	amento	l Mun	icipio	IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR		Apollidae	y Nombres					
	TI CE	Numero	ocumento		dición		dición							Apellidos	s y Nombre	•				
			I = 1/				1/6		1											
	Dirección		reie	fono reside	encia	l	léfono tra	Dajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	10(a)	SI	Acudient	.e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d		Tionna	.o(u)			
OBSERVA	CIONES :		•			•									•			-		
									FI	IRMA	S									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de lo	s años an	terior y	del
documnt	o ae ider	itidad												1						
1	F	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACL	IDIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	ue grad	lo ingresa I	Fecha i	Matricula		OIA	M	1ES		AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		14972553	DUCATIVA	JOSÉ RAI	MON BEJA	Nombre D	oconto:	MONTAÑ				BEJARA	.NO		N° de Gr	ınoı	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	inte.	14972333	1			Nombre	ocenie.		OS DE II	_					iv de di	цро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11118	16614											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	S	Segund	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	RENTERI	4	,	VALENCIA	Ĺ		CRISTIA	N		-i	EVEN									
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Z Urbana	ona Rural		epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х												
	l	_					1		ORMACI		CADÉM					1				1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	٥			al que ING Marque cor			Nivel	R	Preescolar ásica Prima		
cursado											П	1	2	3	4	_	-	sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	10DELO	•	ME	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
				Х					SISTEM		CALUD									X
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	313 I EM	A DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	Α	NASWAYI	JU							\top		•	A+	<u> </u>						
				1	PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos a			·	[Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	1	e Expulción		Cer Si	tificado
		desmoviliz e deslazam		,	Κ					+					Dia	Mes	P	NÑO	SI	No
		aplica																		
								SITU	ACIÓN SO	осто	ECONó	MICA				,			1	•
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ŀ	Estrato			Fuente Recurso	FNR Nación						Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro	rtecurse	Nación Adiciona	alac			_	ante madre			
						1 2	3	4 3	0 0	0110		Propios					adre cabeza e veterano o			
												SGP					Héroe de			
								•	TERRIT	ORIA	LIDAD									•
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								31		NO										
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES						ı	
				ı			CAPACID	ADES										ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda a-baja aud	laián			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_	drome o	de Down					Cientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscui	ai			_	Aplica					Talento s				
Ceguera						a cognitiva					•					No aplica				
								IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR			•					•
	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	5				
	Dirección		T-14	fono reside		т.	1460.00 1	.haia					Dave	ntesco					Acudient	-
	Dirección		reie	iono reside	ciicia	'	léfono tra	ibajo	Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	NO NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d						
OBSERVA	CIONES :																			
-				=-	==		0115			IRMA								~		
En mi ca documnt			ıa Institud	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	тоtосоріа 	s de los	certificado	os de esti	ıdıos de lo	os años an	iterior y	ael
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							al pre	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		en blanco, la opletar la ba						vamente	A c	que grac	lo ingresa 1	Fecha i	Matricula		OIA	M	1ES		AÑO 018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN										0.0
			BLECIMIEN								SEI						MUN:	ICIPIO		
D			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA			MONTAÑ				I BEJARA	NO		No. L. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	14972553	3			Nombre D	ocente:	MONTAÑ	OS DE I	_					N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		_	umplidos	_			Expedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		10077	63425											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Seguno	do Nomi	bre		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	RIASCO		٨	IOSQUER	A		MARCO)		AN	TONIO							Dia	ries	7410
С	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х	110101											
r/u.e	.~	Τ.	21		7111				ORMACI		CADÉM			20504		I				
Último grado	Año	F	Plantel dono	ie estudio i	a uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	0			al que ING Marque cor			Nivel	B	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			sica Secuno		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					
	diado		erno			MODELO			DIA		Cará					Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
				Х					X		CALUD									X
	EPS a	la cual está	á afiliado			I	PS Asigna	nda	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
	А	NASWAYI	UU							\top		· ·	A+	<u> </u>						
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos a					Departam	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor			1	e Expulción		1	tificado
		desmoviliz e deslazam		,	Κ										Dia	Mes	A	NÑO	Si	No
LIIS		aplica	ilento																	
		•		<u> </u>				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA				<u>I</u>	1		<u> </u>	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR						Opción		
										_	Recurso	Nación				_	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion Propios					adre cabeza veterano o			
												SGP	'				Héroe de		ривне	
			l .					<u> </u>	TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	ES .
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down				Talento (Cientifico			
Hipoacusia						uromuscula	ar			_	ltiple						ecnológico			
Baja visiói Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica					Talento s				
- Jaguara								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR				in apina				
	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Pare	ntesco					Acudient	e
									Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)	,	•			
OBSERVA	CIONES :		_		_		_	_	_			_		_	_	_	_	_	_	
									F	IRMA	s									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	os años an	terior y	del
documnt	o de ider	ntidad																		
1	F	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										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.		esente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN			· ·			•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		ADANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		14972553		JUSE RA	WON BEJA	Nombre [Docente:	MONTAÑ					ANO		N°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	CIÓN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		10500	981841												Mascul		1	nenino
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	S	Segun	do Nomi	bre		artamer Nacimier		Mur	nicipio de N		Fee	cha Nac	imiento
	RIASCOS	3		GARCIA			BRISNEY	<i>(</i>		CAI	ROLINA		·		-				Dia	Mes	s Año
[Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona.	_	epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	•
								Urbana X	Rural												
									ORMACI	ÓN A	CADÉM	IICA									
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												`	Marque co						ásica Prima		
10	2017	LENO	DMAL CUI	PERIOR JU	IANI ADD	II I EDOS				5		6	7	3	9	_		Bá	sica Secund	daria	Х
	idiado	-	erno	LINOR JU		MODELO	1	М	EDIA	1 3	Cará		/	0	9		l Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario		rismo	N	ormalista
				Х					Х												Х
	EDC a	la cual está	afiliado		1	,	IPS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sangi	ro v DU			I		ARS Afiliad		
		NASWAYL				<u>'</u>	irs Asigna	ua		+		Про	A+	еукп					ARS AIIIIdu	0	
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Coı	ıflicto)						
		e grupos ai					Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r				Expulción			ertificado
		s desmoviliz e deslazam		,	X											Dia	Mes	Δ	NÑO	Si	No
		aplica	icito																		
				•				SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA					'	•			•
Nro.	. Carnet Si	SBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						F-4		Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										\dashv		Propios							de la fuerza		9
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece			1	Nea	TERRIT ritudes	ORIA	ALIDAD				-	tnia				т,	lo Aplica
		. tooguu	ao a. 4ao 1	9011011000				SI	1	NO											
						DI	DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES	}			l	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADE3		Sir	ndrome (de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	últiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3	TN	IFORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	111	JINIMO		IILI			Apelli	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Direcciór	1	Tale	éfono reside	encia	т-	eléfono tral	haio					Do:	entesco						Acudie	inte
	Pireccior		rele	LIGITO TESIDE	Lilla		LICIONO LFAI	⊌aj∪	Mad	dre		Padr			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y GOM	1EZ certif		IRMA		resente	fotocon	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	s años an	iterior	v del
	to de ide		əu						que s		ui þ			uc I							
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
							<u> </u>														



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		esente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	ISTITUC	CIÓN									
	11.071			NTO EDUCA						ıooŕ	SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		14972553		A JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre [Docente:	MONTAÑ				I BEJAR <i>A</i> IN	NO		N°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
									OS DE I						1		F-1				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años C	Cumplidos	; D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	ınicipio (de Exp	edición			nero ue con X	0
сс		TI TI	CE		44400	00074												Mascul		_	
	RC Rel			gundo Apel		23871 P	rimer Nom	bre		Segun	do Nomi	bre		artament		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	imiento
F	RODRIGU	EZ.		CARABAL	ı		JOHANA						ľ	lacimient	.0				Dia	Mes	s Año
		le Residenc	1			Comunidad			ona.	D	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	ınicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMAC	TÁN A	CADÉM	ITCA									
Último	Año	T F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó			CADEM		al que II	NGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado							'					(1	Marque co	on X)				В	ásica Prima	aria	
										С		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
10 Subs	2017 idiado			PERIOR JU			1		ED!A	5		6 ctor	7	8	9		Fa	rialida d			
Subs	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Aarone	Espec ecuario	cialidad Tui	rismo	N	ormalista
	1,10	-	110	X	11110111	7.00.0			X	7.0		1 0011100	-			, 19, 06.	-				X
		•		•		•			SISTEM	IA DE	SALUD				•						
		la cual está]	IPS Asigna	da		+		Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afiliac	io	
		NASWAYI	JU		l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	oblación	A+ Víctima	del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		-		Departame	•					o Expulso				Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmoviliz)	X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	'					Héroe de		1 publice	2
			II.					l.	TERRIT	ORIA	ALIDAD	-									·
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO					E	tnia				N	No Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
					,		SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		diaián			Paralisis C	Cerebral uromuscul				_		de Down					Talento C				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	aı			_	últiple o Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3										No aplica				
								IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							Apellid	los y No	mbres					
•	Direcciór	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Par	entesco						Acudie	
										dre	+	Padr		_	ielo(a)	-	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·								HC)(a)		Hijo(a	1)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :								•				•			1					
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	ıcion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 V 60M	1EZ certif		IRMA		resente	fotocon	ias de la	s certif	ficado	s de estri	dios de la	ns años ar	nterior	v del
	to de ide		ia IIISÜTÜ	CION EQUC	auva JUS	- ACEVEL	-U 1 UUM	.LL CEPTIT	.co que s	se an	cva qı b	,, esente	тогосор	ias ue 10	o certii	ncau0	o ue estu	aios de la	os anos ar	rei ior	, uci
						_		_													_
	ı	RECTOR		+		COORDIN	NADOR				ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAE)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN											
	INICTI			NTO EDUCA N JOSÉ RA		ARANO				OSÉ	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		14972553		A JUSE KA	IVION BEJA	Nombre [Docente:	MONTAÑ					NINO		N°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE II						11		<u></u>				
		ntificación			Número E	Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	Δ.
		ue con X)																		ue con >	
CC Pr	RC RC	ido.	CE Se	gundo Apel		390351 P	rimer Nom	bre	5	Segun	do Nomi	hre	Der	artamer	nto de	Mur	nicipio de N	Mascul Jacimiento			nenino
			33,	ganas / ips										Nacimier			noipio do i		Dia	Mes	
	RUEDA			REYES			ALEX			_	SEMEL										
	Dirección c	le Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								X	Kurai												
				<u> </u>				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c		,		Nivel		Preescola		
cursado												`							ásica Prima sica Secund		V
10	2017	I, E. NO	RMAL SUE	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	3 8	9	_		l Ba:	oica secuno	aai ld	X
	idiado		erno			MODELO	1	МІ	EDIA	+	Cará			~			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	lormalista
				Х					Х	\perp										<u> </u>	Х
	FPS a	la cual está	afiliado		I	1	IPS Asigna	da.	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	e v RH			1		ARS Afiliad	io.	
		NASWAYL					. o noigna					1100	A+	 					7 11 to 7 11 mae		
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Cor	ıflicto)						
		e grupos aı				-	Departame	nto Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		D.		Expulción		+	ertificado
		desmoviliz e deslazam		· ·	X					+						Dia	Mes	P	NÑO	Si	No
		aplica				1															
			1					SITU	ACIÓN S	осто	ECONó										
Nro.	Carnet SI	SBEN	1	Nivel SISBE	:N		E:	strato			Fuente Recurso						Faturdia.		Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										\exists		Propios							de la fuerza		а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	nertenece				Neg	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					No Aplica
		. tooguu	as all que p					SI		NO											10 / 101100
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CADACIDA	NDEC EVCE	DCIONI	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ALES
Hipoacusi	a-baja aud	lición				uromuscul	ar			Μú	últiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		5001446								No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TOIN	FAMILI	AK		Apelli	idos y No	ombres					
CC RC					dición		edición														
				′′			1/6														
	Direcciór	l	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	oajo	Mad	dre	1 1	Padr		entesco Ah	uelo(a)	1	Herman	n(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	o (cual)		Herman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		1																		
									F	IRMA	ıs										
			la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	s años an	iterior	y del
documnt	o de idei	ıtıdad		-																	
	ı	RECTOR		+		COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									-												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										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.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN			•					•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				OSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO		
Doc. Doce		14972553		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [Docente:	MONTAÑ					INO		Ν°	de Gru	ıno:	.BUENA	/ENTURA		
									OS DE II								<u></u>				
		ntificación			Número E	ocumento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)																		ue con >	
CC Pi	RC RC	TI lido	CE Se	gundo Apel		58688 P	rimer Nom	bre	S	Segun	do Nomi	ore	Dep	artamer	nto de	Mur	nicipio de N	Mascul lacimiento		Fem cha Nac	imiento
		_												Nacimier	ito				Dia	Mes	S Año
[SUAREZ Dirección o	z de Residenc	cia	SANTOS	Barrio / C	Comunidad	SERGIO	1	Cona	_	SAID epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х													
Último	Año	T	Plantol done	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADÉM		al que I	NCDECA			Nivel		Preescola	r	
grado	Allo		riantei doni	ue estudio	ia uitiiria v	5 2	Аргово	Кергово	Deserti				Marque c				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			•			•
	idiado		erno			MODELO			EDIA	Ļ	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista X
									SISTEM	A DE	SALUD										^
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da					de sang	e y RH					ARS Afiliad	io	
	A	ANASWAYI	JU							\perp			A+								
Desvir	aculados d	le grupos a	rmados	1	PI			IALES (U		te pa	ra la Po	blación Municipio			nflicto)		Focha do	Expulción		Τ	ertificado
		s desmovili:		,	X	'	рерагатте	into Expuis	SOI			Municipi	J EXPUISO	'		Dia	Mes	 	lño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S	OCIO	Fuente								Opción		
1410.	curriet 5.	ISBEIT	'	WYCI SISBE	.,		_	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	à	
												Propios							de la fuerza	a pública	9
									TERRIT	ODTA	U TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DAGTRAR	FG V 645			EVERDE									
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES)				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sir	ndrome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	últiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	FORMAC	TÓN	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		· OMINO					Apelli	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Direcciór		T-17	éfono reside	oncis		eléfono tral	haio					n.	entesco						Acudie	nto
	Direccioi	1	Tele	erono reside	encia		eletorio tra	Dajo	Mad	dre	1 1	Padro			uelo(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio			Hijo(a		_	o (cual)						-
OBSERVA	CIONES :					•													•		
											_										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		ERMA e and		resente	fotocon	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	s años an	iterior	y del
	to de ide										wi p										
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
1																					



							FC	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	x segun e	l caso							NU	JEVO			CONT	INUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha i	1atricula		DIA		MES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	LA IN	ISTITUC	IóN	l				· ·			
			BLECIMIEN								SEC							NICIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJ							BEJARA	NO				.BUEN	AVENTURA		
Doc. Doc	ente:	14972553	3			Nombre D	ocente:	MONTAÑ	OS DE I						N° de G	rupo:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [Documento		-	umplidos				xpedición	Munio	cipio de Ex	pedició	n I	Gé	nero	
		ue con X)							,		-,				.,				ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11491	86459											Maso	ulino	Feme	enino
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segun	do Nomb	re		tamento o	de Mu	ınicipio	de Nacimien	to Fe	cha Nacin	niento
													INC	Cimento				Dia	Mes	Año
	VALENCI.	A le Residenc	l via		Parrio / C	Comunidad	IRIS	7.	ona		NDREA	onto do E	Residencia	Munic	cipio de Re	cidonci	·a	Tol	éfono	
	Direccion	ie Residenc	iid		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	_	cpartam	ento de r	Cesidericia	Marik	cipio de ixe	Siderici	a	161	CIONO	
								Х												
								INF	ORMACI	ιόΝ Α	CADÉM	ICA		•			•			
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que ING Marque cor			Niv	vel	Preescola		
cursado										L								Básica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IAN I ADD	II I EDOS				9		6	7	3 8	9		l t	Básica Secun	daria	X
	sidiado	+	erno	LINION 30		MODELO		ME	L EDIA	+	Cará		'		3	F	Especialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	 	urismo	No	rmalista
				Х					Х											Х
									SISTEM	A DE	SALUD									
		la cual está				I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	do	
		NASWAY	JU		<u> </u>	DOCDAM	C ECDE	TALES (III			un In Da	مكندما	A+	al Canfli	-4-1					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		P	_		EIALES (Ur ento Expuls		te pa	ira ia Po		o Expulsor	er Confile	10)	Fech	na de Expulcio	ón	Ce	rtificado
		s desmovili)	X										Dia	Me		Año	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica								\perp										
									ACIÓN S	OCIO										
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		Ŀ	strato			Fuente Recurso	Nación				Fet	tudiante mad	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion					o madre cab			
												Propios					o de veteran			
												SGP				Hij	o de Héroe d	e la Nación		
							,		TERRIT	ORI	ALIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia				No	o Aplica
								31		NO									+	
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACI	DADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera I					Paralisis (_	ndrome o	le Down					nto Cientifico			
<u> </u>	ia-baja aud					uromuscula	ar			_	últiple						nto tecnológio	0		
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				INC	Aplica					No a	nto subjetivo			
ccguciu					Dencienci	a cogmava		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				140 0	plica			
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Depart	amento		icipio	1						Apellidos	y Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Ш.																			
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo	Mad	dro		Padro		ntesco	·(a)	Hom	mano(a)	SI	Acudien	NO NO
									Tio		+	Hijo(a		Abuelo Otro (o		пег	rmano(a)	51		NO
OBSERVA	ACIONES :		I						1.0	(4)		1.1,0(0	-/	0.0 (0	,aa,					
F		D = =4 : .	I= 7			F ACE:	0 1/ 55	457		IRM/			£-1.					I "		4-1
	ilidad de l to de idei		ıa Institud	cion Educ	atıva JOS	E ACEVED	O Y GOI	1EZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	rotocopia	s de los (certificad	os de (estudios de	ios años ar	nterior y	del
-																			T	
		\					AP.5-					D							 	
1		RECTOR		1		COORDIN	ADOK		1		ACU	DIENTE		1		EST	UDIANTE		Tudice	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES											
	Marque con una X segun el caso VO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento tocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.														NUE	CONTINUIDAD								
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,		sente do	ocumento								X										
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.												lo ingresa 1	Fecha	a Mat	tricula		DIA	IA MES				AÑO 2018		
								DA ⁻	TOS DE L	LA IN														
	INICTI			NTO EDUCA NJOSÉ RAI		A P A N O				IOSÉ	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO /ENTURA				
Doc. Doce		14972553		A JUSE KA	WON BEJ	Nombre [Docente:	MONTAÑ					NINO			N° de (Grupo:		.BUENA	ZENTOKA				
									OS DE I						<u> </u>									
		ntificación			Número E	Documento Años Cumplidos					epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	oio de E	xpedic	ión		Género				
(marque con X)																			ue con :					
CC X	RC rimer Apel	TI lido	CE Se	gundo Apel		744857 P	Primer Nombre		Se		do Nomi	bre	Departamento o			e M	1unicipi	Mascul pio de Nacimiento				nenino cimiento		
	VALENCI	^		BENITEZ			1117				IEIDA			Nacir	miento					Dia	Ме	s /	Año	
		le Residenc	cia	BEINITEZ		I Comunidad	LUZ Comunidad		iona			nento de F	Residenci	а	Municipio		Residen	ıcia		Tel	éfono			
								Urbana	Rural															
								X			/													
Último	Año	Т .	Plantol done	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprobó	ORMACI		CADEM		al quo I	NCD	ECV		Τ,	Nivel		Preescola	<u> </u>			
grado	AHO	'	riantei doni	ue estudio	ia uitiiiia v	ez	Аргово	Кергоро	Desertó	١			al que INGRESA Marque con X)					vivei	Básica Prima Básica Secund					
cursado										0	П	1			3	4		ŀ					Х	
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7		8 9									
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							Especi						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Comer		cial	Agr	opecua	ario	Tur	1	Normalista			
	X								SISTEM	A DE	SALUD											Х		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da	010.11.		5/1202		de sang	re y	RH				ARS Afiliado					
	P	NASWAY	JU								A+													
				1	PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflict	0)						0.115			
		e grupos a		ļ.,	.,		Departame	ento Expuls			Municipio	Expulsor						Expulción	Si	Certificad				
		s desmoviliz e deslazam		<u> </u>	X				+						Dia	-	Mes	А	iño	1 51		No		
2.11		aplica	iiciico			1																		
							SITU	ACIÓN S	осіо	ECONó	MICA			II.		ı					ı			
Nro.	. Carnet Si	SBEN	1	Nivel SISBE	SISBEN Estrato					Fuente F Recurso										Opción				
					1 2 3				4 5 6 0			Nacion	-1				_			cabeza de familia				
						4 5	6 (Otro		Adicion					_			de familia de la fuerza		a				
											SGP					_		léroe de						
									TERRIT	ORIA	LIDAD											,		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia	1					No Aplica	3	
								SI		NO											+			
							DISCAI	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5										
						DIS	SCAPACIDA	ADES										(CAPACIDA	ADES EXCE	EPCIONALES			
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral			Sir	ndrome o	de Down					Tal	ento Cie	entifico						
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	iltiple								cnológico					
Baja visió Ceguera	n diagnosi	icada			Autismo	a cognitiva	1			No	Aplica							ento su aplica	bjetivo					
ccgucru					Deficience	a cognitive		IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR					110	арпса						
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Α	pellidos y	Nomb	res							
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																	
	Direcciór	1	T-11	áfono rocial	ancia		láfono + '	haic				Dr	Parentesco							Acudie	anto			
	Direccion	1	reie	erono reside	no residencia Teléfono t				Ма			re Padr			Abuelo(a)		Н	ermano	(a)	SI		NC NC)	
									Tio			Hijo(a			Otro (cua				(4)		-			
OBSERVA	CIONES :		1								-													
			-							IRMA														
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se a documnto de identidad												resente	e fotocopias de los certificados de estud						lios de lo	s años ar	ıterior	y del		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	IDIENTE			+		ES	ESTUDIANTE				ce Dere	echo	
1					COORDINADOR																			



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES										
	Marque con una X segun el caso JEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.														JEVO			CONTINUIDAD					
										al pres	sente do	cumento								x			
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A q	jue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula	DIA			MES			ÑO 018		
						OS DE L	A INS					1											
	INICTI		BLECIMIEN				16	neé i	SED	E BEJARA	NO					MUNI BUENAV	CIPIO						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ RAMÓN BEJARANO Doc. Docente: 14972553 Nombre Docente: M									O MONTA				ino		N° de Gi	rupo:		.BUEINAV	ENTURA				
		OS DE ID						1															
Tipo Identificación Número Documento (marque con X)									umplidos	De	epartamo	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedio	ción						
CC RC TI X CE 1192752734																		Masculi	no	Femer	ino		
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre									Se	eguno	do Nomb	re		tamento o	de Mu	ınicip	oio de Na	cimiento	Fed	ha Nacim	ento		
													INC	Cimento				Dia		Mes	Año		
	VALENCIA Dirección d	e Residenc		CAICEDO		Comunidad	VICTOR		ona	_	NUEL	anto de P	Residencia	Munic	ipio de Re	cidor	ncia		Tolá	fono			
	// CCCIOIT G	e Residenc	ia		barrio / C	omamaaa		Urbana	Rural	┨ "	-partarn	ento de N	esidericia	Mullic	ipio de Ne	Siuci	icia		reic	.10110			
								Х															
								INFO	ORMACI	óN A	CADÉM:	ICA		•									
Último grado	Año	Р	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING			Nivel		Preescolar					
cursado										L		`					-		ásica Prima				
10	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANLADD	I I EPOS				5	-	6	7	3 8	9			Bas	ica Secund	laria	Х		
Subsi			erno	ERIOR JU		MODELO		ME	1 3	Caráo		'	0	9		Especia	alidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	ercial	Agro	pecu		· -			malista		
				Х					Х												Х		
		•							SISTEMA	A DE	SALUD		•		•					•			
		a cual está				I	PS Asigna	da		1		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0			
	A	NASWAYL	JU								A+	10 di											
PROGRAMAS ESPEC Desvinculados de grupos armados Departame									(Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) ulsor Municipio Expulsor								cha de F	Expulción		Certificado			
Hijo de adultos desmovilizados X								nto Expulsi	٠.			. rame.pre	z zxpulso.		Dia		Mes	Año		Si	No		
En s	ituacion de	e deslazam	iento																				
	No a	aplica																					
	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																						
Nro.	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Est										Fuente Recurso	FNR Nación					Faturalia mi	to 200 due	Opción	familia			
						1 2	3	4 5	tro		Adiciona				\rightarrow		te madre Ire cabeza						
									4 5 6 Otr			Propios				_			le la fuerza				
												SGP				7	Hijo de F	léroe de la	a Nación	<u> </u>			
									TERRITO	DRIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia					No	Aplica		
								SI		NO	-												
							DISCAI	PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES										
						DIS	CAPACIDA	ADES									(CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	s		
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome d	e Down				Та	lento Cie	entifico					
Hipoacusia					Lesión ne			_	ltiple					_		cnológico							
	n diagnosti	icada			Autismo	a cognitiva			No	Aplica					_	lento sul	bjetivo						
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNE	ORMACI	IÓN F	AMTI T	\R			1	INC	aplica						
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio	2141	INFORMACIÓN FAMILIAR Apellidos y Nombres														
CC RC	TI CE			exped	dición	expe	dición																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono trat	oajo		W.C.		Б		ntesco	·(a)					Acudiente			
									Mad Tio(+ +	Padre Hijo(a		o(a) Herman			(a)	SI		NO			
OBSERVA	CIONES :		<u> </u>						110(a)		Tiljo(a	1)	Otro (c	uai)								
En mi cal documnt			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific		RMA e ane		resente	fotocopia	s de los e	certificad	os d	e estud	ios de lo	s años an	terior y o	lel		
	_																						
RECTOR								ACU	DIENTE						ESTUDIANTE In								



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
	Marque con una X segun el caso VO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento tocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.														NUEVO			CONTINUIDAD					
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base		sente de	ocumento	Factor Marine						X					
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.												lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	M	1ES		AÑO 2018		
								DA [*]	TOS DE I	LA IN	STITUC	ITUCIÓN											
	INICTI			NTO EDUCA		ADANO				locé	SEL	DE I BEJAR <i>A</i>	NO						ICIPIO VENTURA				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ RAMÓN BEJARANO Doc. Docente: 14972553 Nombre Docente: MONTAÑO N													INO		N°	de Gru	po:	BUENA	VENTURA				
				DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN					•										
		ntificación ue con X)			Documento Años Cumplidos					epartam	ento de E	xpediciór	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")			
(marque con X) CC RC TI CE 981226														+				Mascul		_	nenino		
	CC RC TI CE Primer Apellido Segund						rimer Nom	bre	9	Segun	do Nomi	bre			mento de Mur		icipio de N			cha Naci			
													ſ	Nacimien	to				Dia	Mes	Año		
[VARGAS Dirección o	le Residenc	ia	MESTRA	Barrio / C	l Comunidad	REINA	Z	iona		ATALIA epartam	ento de F	Residencia	а М	unicipio	de Resi	idencia		Telé	éfono			
					,			Urbana	Rural	_	•				·								
								Х															
Último	Año	T .	Plantel done	de estudió	la última v	P.7	Aprobó	Reprobó	Desert		CADÉM		al que II	NGRESA			Nivel	Ι					
grado cursado	Allo	'	iditici don	ac estadio	ia aidina v	CZ	Аргово	Reprobo	Descrito	~				ue INGRESA ue con X)			Nivel	Preescolar Básica Prima					
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х		
10	2017			PERIOR JU					-	5		6	7	8	9								
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Δς	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Aarone	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo	ormalista			
31	110	31	140	X	IVIVCI II	Accid	itacion	10	X		ademie	recinco		merciai		Agrop	ccaario	rui	131110		X		
		•		· ·		SISTEM					SALUD	ı			·								
		la cual está]	PS Asignad	da				Tipo	de sangı	e y RH			ARS Afiliado						
	F	NASWAYI	JU		 	ROGRAMA	ra la Po	oblación	A+ Víctima	del Cor	flicto)												
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados				Departame		Ī			o Expulso		Ĺ		Fecha de	Expulción		С	ertificado			
		s desmoviliz		2	X											Dia	Mes	Δ	NÑO	Si	No		
En s		e deslazam aplica	iento			-																	
	- 110	ap.10a				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA						<u> </u>							
Nro.	Nro. Carnet SISBEN Nivel S					SISBEN Estrato						FNR							Opción				
					1 2 3 4				4 5 6 C			Nación Adicion	ales				_		cabeza de a de familia				
						7 3	 			Propios							de la fuerza		1				
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Docquar	ido al quo r	nortonoco				Noa	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica		
		Resguai	do al que p	pertenece				SI	intudes	NO						una				"	ю Арпса		
								PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				T	C. D. C. C.	DEC 51/05	DOTOLIA	. =0		
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sir	ndrome (de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES		
Hipoacusi	a-baja aud	dición				uromuscul	ar			Μú	últiple							ecnológico					
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo			No	Aplica						Talento si	ubjetivo							
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	l	TN	FORMAC	TÁN	FAMTI T	AD					No aplica						
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	TIN	INFORMACIÓN FAMILIAR Apellidos y Nombres														
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Direcciór	1	Telá	éfono reside	encia	Ta	léfono tral	baio					Par	entesco						Acudie	nte		
	Direction		T CIC	siono resia	Sireid		iciono cial	Mad				Padr			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	/ leddie	NO		
							Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)		I								
OBSERVA	CIONES :																						
Eu	lide 2	Doct	In Total	-i ·	_Alr	E AC=:	NO Y 22-	IE7 - · · ·		IRMA						G ·		· ·			. del		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se a documnto de identidad												resente	te fotocopias de los certificados de es					aios de la	os años an	terior	y del		
		RECTOR			COORDINADOR						ACUDIENTE						ESTUDI/	ANTE	Indice Derecho				