

							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D	АТО	S DE L	A IN			•		1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA N	MINA	AIDA						N° de	Grup	00:				
	Time Tale			1	Ni/man - 1	Documento		_		S DE ID						-1-11-	F	J1-14-	1	C.f.		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cun	npilaos		ерагсап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		uine en Nien	-laura		C	L	da Nasa		D		.	Monai	ما ماد ماد ا	Mascu			enino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	BECERR		<u> </u>	VALENCIA			WENDY	,			_	LIETH			1				1			
[Dirección o	de Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon	na Rural	- D	epartan	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Telé	éfono	
								X		rturur												
Úlai	A ==		N	d	I					RMACI		CADÉM		al aus TN	CDECA			NI:I	1	D		
Último grado	Año	'	Plantel dono	ue estudio	ia uiuma v	rez	Aprobó	Reprol	DO	Desertó)			al que IN Marque co				Nivel	E	Preescolar Sásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х
9 Subs	2017			PERIOR JU					MED	ıτΛ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N ₁	ormalista						
						Ι											Х					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X X X EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Ur Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica													de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo	
											I			A+	,							
Desvi	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN													Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ ο	ertificado
				;				Pidricipio	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No					
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados IPS adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato T																					
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TE Resguardo al que pertenece Negrituc SI DISCAPACIDADES SISSES												MICA			1			<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato				Fuente								Opción		
				6 0	tro	Recuise	Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia								
								Propios							de la fuerza							
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
	Nro. Carnet SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 TERRI Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES Y CA															Etn	ia				l N	o Aplica
	1 2 3 4 5 6																					
				Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES														
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición					ar				_	iltiple	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>					Autismo	uromuscur	ui .				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	- '	INFC	ORMAC	ION	FAMILI	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
	na	D	1			· · · · · · ·	20 2 2 -	45-			RMA			£-1		••~		. داد		~		. 4. 1
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
					_																	
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE MA	TRICU	JLA DE	EST	UDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad,							kar al p	resente	e docu	ımento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivamer	nte /	A que g	ırado i	ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	N	MES		AÑO 2019
								D/	ATOS D	E LA I												
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIMÓN	SEDE N BOL								IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		31387284				Nombre [Docente:	MINA M	INA AID							Nº de	Grup	00:				
				I				_	TOS DI						1							
		ntificación ue con X)			Número I	Documento		Años	Cumplic	dos	Depart	tamen	ito de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición			nero ue con X	i)
СС	RC	TI	CE																Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre		Segu	ındo No	ombre	2		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
	BOLIVAR			PEREZ			YELIN			N	/ARIAN	NΑ								J.u	1100	7410
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	ıral	Depart	tamen	ito de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urbana	a Ru	ıral												
		I		•					FORM/		ACAD	ÉMIC			L				1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Des	sertó				al que IN larque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado										ŀ	0	1		2	3	4				sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO					5	6		7	8	9						
Subs Si	idiado No	/IEDIA	1° /	C. Académ	arácte	er écnico	Com	nercial	۸٥	Jrone-	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N	ormalista							
- 51	110	1		tedaen		cerneo	6011	ici ciai	7,19	порс	caario	14	1131110		Simulsta							
	FDC	SIST	EMA D	E SAL	UD			D					4DC 4511									
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	аа		-			Про	de sangre	укн					ARS Afiliac	.0	
					Р	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnicam	ente p	oara la	Pobl	lación \	Víctima d	lel Confli	cto)						
<u> </u>						М	unicipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	N Año	Ce Si	ertificado No						
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5															Dia	3	iries	, '	4110	31	NO
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negritu SI																				<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N		E		JACIÓN	I SOCI	Fuei		FNR							Opción		
	-				Recu	iren H	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de								
					6	Otro	_		Adiciona							a de familia						
	En situacion de deslazamiento No aplica												Propios SGP							de la fuerza la Nación	publica	J
			•					•			IALID	AD										•
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y C DISCAPACIDADES Y C Paralisis Cerebral Decausia-baja audición Lesión neuromuscular															Etn	ia					lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y O DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
						DIG			DES Y C	CAPAC	IDADE	ES EX	CEPCI	ONALES					CABACID	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis (CAFACID/	ADL3		9	Sindron	ne de	Down				_	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS
<u> </u>						euromuscul	ar			_	Múltiple						\rightarrow		ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada				ia cognitiva	1				No Aplic	ca					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
					T STIGHT	g		II	NFORM	IACIÓ	N FAM:	ILIAR	≀					то приза				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nom	bres					
	,,, се																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a	_	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :												, ,	<u> </u>	`							
										FIRM	105											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico qu			al pre	sente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
documn	to de idei	ntidad		1											1							
		ECTOR					IADOD		_			CITE	TENT-					ECTURE	ANTE		T 1-	
l		RECTOR		- 1		COORDIN	IADUK		1		Α	(COD	IENTE					ESTUDI/	AIN I E		Tudio	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa)	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST					1		1				
	11		BLECIMIENT DN EDLICAT		ATIVO IÓN BOLIVA	AR				SIM	SEC ÓN BI	OLIVAR						.BUENAV			
Doc. Doce		31387284	N LDOOM	TIVA OIIVI	ION BOLIVA	Nombre [Docente:	MINA MIN	IA AIDA	Olivi	OIV D	OLIVAIN			N° de G	rupo		BOLIVAV	LIVIONA		
						•		DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Ex	xpedi	ición			nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femer	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	BONILLA		L	BONILLA			LICETH	1		L n		t- d- D		M	inia da B				T-1/		
·	Direction d	e Residenci	d		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	- Бер	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		reie	fono	
								Х			,										
L'Illeine	1 422	1 5	lambal dame	کالم سلم ما	ر مستعاد ما		Amushá	Reprobó	DRMACIÓ	N ACA	ADĖM		al aug TNI	CDECA		Т	Nival		Dunnanalau		
Último grado	Año	P	iantei dond	ie estudio	la última v	ez	Aprobó	кергоро	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar Sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	1	-		ica Secund		X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUPI	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						•
	idiado		erno			MODELO			DIA		Cará						Especi				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х	CICTEMA	DE C											
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados																T			ARS Afiliad	0	
												·		,		T					
					P	_		•		para	la Po			el Conflic	to)						
															_						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento															No						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Si N Mes Año Si N Fecha de Expulción Dia Mes Añ																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Si I SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															1						
En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia																					
No aplica																					
No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fecurso Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
No aplica																					
Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública Frentorialida Frento																					
Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación															Aplica						
SGP Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Apli																					
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES									(CAPACIDA	des excei	CIONALE	S
Sordera P					Paralisis (-		le Down				_	alento Cie				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			Múlti No A						_	alento teo alento su	cnológico			
Ceguera	Tr diagnost	icada				a cognitiva	a			110 /	piica					_	o aplica	bjeavo			
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
	cumento	Número d	locumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			2,,17,		3,,,,,															
	Dirección		Teléf	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	L ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
				/-					Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FTO	RMAS											
			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	le estud	lios de lo	s años an	terior y	del
aocumni	to de ider	ıcıudü												<u> </u>							
																				1	
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	IN I'E		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T.	DI FOTLITEI	ITO EDIJO	-TN (O			D	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•								
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	IDA						Nº de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_	Cump		_	nartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)						7 1100	Cump			,purtur		, rpculaioi i	1 101111	oipio de	LAPO	a.c.o			ue con X)
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Sec	aund	lo Nomi	ore	Depa	rtamento (de T	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento
	milei 7 pei		50,	gariao Apei		,	THITCH THOSE	ыс		500	gunu	0 110111	J. C		acimiento		Tium	cipio de i	ideli ili eli el	Dia	Mes	
	CARDENA Dirección o	AS de Residenc	ia	BONILLA		Comunidad	JONY		Zona		De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	JII CCCIOIT C	ie Residene	.iu		barrio / C	Somamada		Urban		Rural		partam	iento de r	colucticia	Fidilit	cipio de	resid	acricia		TCR	210110	
								X	IFORM	AACTÁI	<u> </u>	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó	N AC	ADEM	Grado	al que IN				Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado														Marque coi						Sásica Prima		
9	2017	I E NO	RMAL SUP	PERIOR .II.	IAN I ADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			Bá	sica Secund	Jaria	Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X												cter		1 0 1	1 - 1		Espec	cialidad			
Si	No	Si		11°	Aca	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	No	ormalista						
				STS	TFMA	DES	SALUD															
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Ur Desvinculados de grupos armados Departamento Expulse Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
											<u> </u>											
Desvii	nculados d	le grupos ai	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Expulsor	iei Confile	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
												Dia	1	Mes	1	\ño	Si	No				
En s	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																					
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicomo Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negritu SI DISCAPACIDADES												MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· 							Opción		
					5 Otr	_		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia							
									Propios							de la fuerza		ı				
	No aplica SITUAC												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y Constitutes Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular															Etni	ia				l N	o Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritude: SI DISCAPACIDADES Y de la																					
				CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES														
						DIS													CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral												de Down				_	Talento C				
						euromuscui	ar				-	tiple Aplica					-+	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Noml	ores					
CC RC		_			dición		edición								2و	,						
	Direcciór		Tal	fono reside	encia	т.	eléfono tra	haio						Dore	ntesco						Acudie	nte
	Dirección	'	reie	iono reside	ziicia	"	sierono tra	Dajo	-	Madre	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :										,			,	,	· 1				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		ane		resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	/ del
documn	to de ide	ntidad																				
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI				1			MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	/INA	AIDA						Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento		_		DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE								L				I				Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	CARDENA	AS		CAICEDO			JORGE				ST	IVEN										
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X	iu	Kurui												
.Su.	T .~						1,			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 1	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0	Ш	1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUF	PERIOR JU					MEDIA	Δ.	5	Cará	6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا			
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X												Técnico	Con	nercial	Ac	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
											•											
	EDC a	la cual octá	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	N DH		1			ARS Afiliad	lo.							
	LF3 a	ia cuai esta	ailliauo				IF3 Asigno	lua					Про	ue sangre	z y Kii					AKS AIIIIdu	0	
					Р					amente	par	ra la Po				cto)						
<u> </u>							Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No						
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 TE																				1	112
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unical Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 TE																					
Nro	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E		UACI	ON SU		Fuente								Opción		
					_ '	Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia							
					6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza							
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece SI Negritu SI												SGP						Héroe de		Publica	
							1			RRITO	RIA	LIDAD										
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y CO DISCAPACIDADES redera Profunda Paralisis Cerebral Discapacida															Etni	la				IN	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y 0 DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
						DI			DES Y	Y CAP	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	IFS
Sordera P	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral dipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												de Down				1	Talento C				
						uromuscul	ar				+	ltiple					-		ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnosi	ticada				ia cognitiva	1				No	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
						_		I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	bres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr			Padre		ntesco Abuel	0(2)		Herman	0(2)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d			пеннан	u(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :										<u>* </u>			,	·					•		
												-										
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico		ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grad	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
								D/	ATOS I	DE LA	INS	TITUC										
	II	ESTA NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce		31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA AI	IDA						Nº de	Grup	00:				
				ı							_	FICAC			T							
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento)	Anos	Cumpl	idos	De	partam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	dicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			nenino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Seg	gundo	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia Fee	cha Naci Mes	
	CRUZ			ARAUJO			MAICOL	-			AND	RES								5.0	1100	7
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona		De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Urbana	ак	tural												
		I		•			1				N AC	ADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4	_			sica Secun		X
9	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°												6	7	8	9						
	Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X												ter Técnico	Con	nercial	Δο	irone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	IN	ormalista
	110		11°	/ icai	démic	recineo	2011	ici ciui	7.19	порс	caario	14	1131110		Simulista							
	FDC		SIST	ГЕМА	DE S	ALUD			D. I					ADC ACI:								
	EPS a	a cuai esta	атшадо				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	у кн					ARS Afiliad	.0	
					Р	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unican	nente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
<u> </u>							Departame	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5															Dia	1	iries	'	AIIO	31	INO
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Union Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece SI NIPS Asignada Departamento Expulsor SITUAC 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negrit SI																					L	
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	livel SISBE	·N	I	E		JACIó	N SOC		CONó Fuente								Opción		
						Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de								
					6	Otr	ю		Adiciona							a de familia						
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negrit SI												Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı püblica	1
			l	RITO	RIAL	IDAD						,										
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y 6 Paralisis Cerebral Doacusia-baja audición															Etn	ia				N	No Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES ordera Profunda poacusia-baja audición Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Autismo																					
						5.7			DES Y	CAPA	CID	ADES	XCEPCI	ONALES					CARA CYR	* D = 0 = 1/0=	DOTOLIA	. 50
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACIDA	ADES			Sind	Irome o	le Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Múlt	tiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No A	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva	•	I	NFORI	MACIÓ	N F	AMILI	AR					тчо арпса				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE					-,,,,,																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo				,			ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(u)	,	1 1	1110(0	9	000 (0	cuui)						
											MAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de ider	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	ue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
																						_
																					<u> </u>	
l	F	RECTOR				COORDIN	MUUK					ACU	DIENTE					ESTUDI/	AIN I E		Tudio	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								inexar a	al pre:	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T.	DI FOTLITEI	ITO EDIJO	-TN (O			D	ATO	S DE L	A IN			•								
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA N								Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento				DE ID				xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Documento		74103	Cum	ipiidos		cpartan	crito de L	хрешской	l lan	cipio de	Ехрс	dicion			ue con X)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nhre		Se	-dino	do Nomi	ore	Dena	artamento	de	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
"	ппег Арег	iiuo	Seç	gurido Apei	illuo		TITLET NOT	ibie		36	egund	JO NOITII	ле		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	acimiento	Dia	Mes	
	DIAZ	de Residenc		NAGULO		2	HEVER	_	7		_	DRES	d- B		l Marrie		Desi	d t -	I	T-1	(6	
	Jireccion (ie Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	-	ерагсан	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	uencia		reie	éfono	
								Х			Ţ	,										
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			RMACIÓ Desertó	_	CADÉM		al que IN	IGRESA		1	Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado							.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							Marque co					Е	sásica Prima		
9	2047	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD	II L EDOS					5		6	7	3 8	4			Bá	sica Secund	daria	Х
	2017 idiado		erno	ERIOR JU		MEDI	[A	3	Cará			0	9		Espec	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista			
					Х	- CT	STEMA	L DE	CALLID													
	EPS a	la cual está	afiliado	31	STEMP		SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo						
											L						\Box					
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados		Р					ament	ера	ra la Po		Victima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
<u> </u>	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unic Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica															Dia	а	Mes	,	Año	Si	No
En s	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITU Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																					
	UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA						<u> </u>											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
					6 01	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia							
					┪		Propios							de la fuerza		1						
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 Resguardo al que pertenece Negrit SI												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y Lesión neuromuscular															Etn	ia				N	lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritur SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo																					
	DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												EXCEPCI	ONALES								
				1			SCAPACID	ADES			_								CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición					ar				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>						- ar orridocur	-				_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	LON I	AMILI	AR		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	haio						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad	re		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	0701150									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	4EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar al	l pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MILIN	ICIPIO		
	II.	NSTITUCIÓ				AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	AIDA						N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento		_	ATOS Cumr	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	Ι	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiiuus	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mullio	Lipio de	Expe	ulcion			ue con X)
СС	RC	ТІ	CE								L								Mascu			enino
P	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	"	rimer Nom	ibre		Se	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	FORY			RIASCOS			CESAR					DRES										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X		Itarai												
.Su.	I	1 _					1			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	esertó				al que IN larque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU					MEDIA	۸	5	Cará	6	7	8	9		Fanas	inlidad			
Subs	х												Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista
											•											
	FDS a	SIS	STEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	v PH					ARS Afiliad	lo.								
		ia caai esta	amado				ii o risigne	iuu					Про	de sangre	2 7 1011					7 INO 7 IIII de		
					Р					mente	par	a la Po			lel Conflic	to)						
<u> </u>							Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TEI																					
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato TEI												MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	Nivel SISBE	N	l	E		OACI	011 301		Fuente	FNR							Opción		
					_	Recurso	Nacion							cabeza de								
					6 Oti	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza							
	No aplica SITUACIÓ												SGP							la Nación		
		Pocquar	do al quo r	ortonoco			I	No		RRITO	RIA	LIDAD				Etni					Τ	o Aplica
	1 2 3 4 5 6															Lun	u					o ripiica
	Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Y C DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral												le Down					Talento Ci	ientifico			
						euromuscul	ar				+	tiple Aplica					-	Talento te Talento su	cnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva)				INO.	Aplica					_	No aplica	абјенуо			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
CC RC	TI CE	Numero o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	_	Madr	·e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a	_	Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES :		,						•	-										•		
En	liais de la company	last. '	la 7 · · ·	ala = .		- AO-1	NO Y 22-	4E7	:e:-		RMAS			fat	- a - 1				dia - ' '			, del
En mi ca documn	ııdad de l to de idei	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los (certifica	ados	de estu	aios de le	os años an	terior y	/ del
		RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				1	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO	DE MATI	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotoco _l	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea bas	se.		esente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	e A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula	a	D	IA	^	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN									
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31387284		ATIVA SIMO	JN BOLIVA	Nombre I	Docente:	MINA M	INA AIDA		IMON B	OLIVAR			Ν°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
200.200		0.00.20				1101115101			TOS DE		TIFICAC	CIÓN					,po.				
		entificación ue con X)			Número E	Documento)	Años	Cumplido	s D	epartam	nento de E	Expediciór	n Mu	nicipio (de Exp	edición			nero ue con X	7
сс		TI TI	CE							_								Mascul		_	
	RC rimer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Segun	do Nom	bre		 artament lacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento	Fe	cha Naci	
	GAMBO	Δ		VIVAS			LICETH			D/	AYANA		'	delinieno		+			Dia	Mes	s Año
		de Residenc	ia	TIVAG	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad			 Zona			nento de F	l Residencia	ı Mu	nicipio (de Res	idencia		Tele	<u>Í</u> éfono	
								Urbana	a Rura	al											
								Х			,										
Último	Año	Т .	Plantel don	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprob	fORMAC ó Desei		CADÉM		al que II	ICDESA			Nivel	l	Preescola	r	
grado	Allo		riantei doni	de estudio	ia uitiilia v	CZ	Aprobo	Кергов	Desei	110			Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	9						
	sidiado	Int Si	erno	Nivel I		MODELO	araci -	10°	1EDIA	,	Cará	cter Técnico		moreis!		۸۵		cialidad	riom =		ormalists
Si	No	SI	No	Nivei 1	Nivel II	Aceie	eración	10°	11°	AC	adémic	recnico	Col	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	I N	ormalista
				l		ı			SISTE	MA DE	SALUD)						ı		_	
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
						DOCDANA	AC FORFO	TALES (1	••		I- D	-1-1	W -ti	d-1 0	31: -4 - N						
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados	l	Pi	ROGRAM	Departame			nte pa	ira ia Po		o Expulso		iicto)		Fecha de	Expulción		Гс	ertificado
		s desmoviliz				1	·	•					·			Dia	Mes		\ño	Si	No
En		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITI	JACIÓN S	FOCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E	strato	ACION	30010	Fuente	_							Opción		
									Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia			
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia		
											Propios	•					veterano e Héroe de	de la fuerza	a pública	1	
						TERRI	TORIA	ALIDAD						nijo de	neroe de	ia ivacion					
		Neg	gritudes						E	tnia					lo Aplica						
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	SEC V CA	NDACTI	DADES	EVCEDCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA)L3 1 CF	AF ACII	DADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome (de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	últiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>			No	Aplica						Talento si No aplica				
cegacia					Beneferier	a cognitive	·	I	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR					nto apiica				
	ocumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			ехре	aid OII	ехре	JaneiOII														
	Dirección	n	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									М	adre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	ACIONES :		l										7						1		
										FIRMA	ıs										
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
uocumn	to de ide	ııcıuaa							_												
		RECTOR				COORDIN	NADOR		+		ACI	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								l prese	nte do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusi	vamente	A que	e grad 10	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA	1	М	1ES	ł	ÑO 119
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN									
			BLECIMIEN								SED								ICIPIO		
		NSTITUCIÓ		TIVA SIMÓ	ÓN BOLIVA					SIM	ÓN B	OLIVAR						.BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31387284	1			Nombre [Docente:	MINA MIN		CAITTE	TC10	T É BI			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número F	Oocumento			OS DE ID umplidos				xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gár	nero	
		ue con X)			Numero	ocumento		Allos Ci	umpildos	Бер	artarri	ento de L	xpedicion	Mulli	cipio de i	_xpec	ilcion			ie con X)	_
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re		rtamento (de [Munic	ipio de N	Masculi acimiento		Femen cha Nacimi	
	LEUDO			GARCIA			WILINTON	1					Na	icimiento					Dia	Mes	Año
		de Residenc	ia	GARCIA	Barrio / C	 Comunidad			ona	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	<u> </u> éfono	
								Urbana	Rural												
								X													
l'Illeine e	1 422	T -	Nambal dans	ا کنامیسام ما	بر مستخاب ما		Amushá		ORMACIó		ADEM		al aug TN/	CDECA			Nival	Г	Dunganala		I
Último grado	Año		Plantel dono	ue estudio I	ia uitima v	EZ.	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO 1arque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-			sica Secuno		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JII	IAN LADRI	LLEROS				5	\vdash	6	7	8	9	\dashv		L	ca occurio		_ ^
_	idiado	-	erno			MODELO	İ	ME	DIA		Caráo						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Agi	opec	uario		rismo	Norr	nalista
				×				Х													x
	1		L						SISTEMA	DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0							
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU																				
	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X													el Confli	cto)						
Desvi	nculados o	le grupos ai	rmados	nto Expuls		Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ficado						
				,	X								Dia		Mes	A	iño	Si	No		
En																					
	No	aplica	CONÓI	ATCA				L													
Nro	. Carnet S	ISREN		uente	FNR							Opción									
INIO	. Carriet 3	ISBLIN	'	ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de									
						1 2	. 3	4 5		Adiciona	ales						a de familia				
									tro		Propios					-		de la fuerza			
											SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación			
									DAD												
		Resguar	do al que p						Etnia	a				No i	Aplica						
							5	5I													
				ACIDA	DES E	XCEPCI	ONALES								_						
Sordera F)rofundo			ı	Daralisis (DES		Cinda	omo	lo Doum				-			ADES EXCE	CIONALES			
	ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar			Múlti		e Down				_	alento Ci	ecnológico			
	n diagnos				Autismo	aromuscul	uı			No A					+	-	alento te				
Ceguera	ii alagiios	ilcudu				a cognitiva	1			110 /	piica					_	lo aplica	абјенчо			
52510				<u> </u>	1	- 5		INI	FORMACI	ÓN FA	MILI	AR			1	I'					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo						ntesco						Acudiente	
									Madr			Padre	2	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIF	RMAS											
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi			a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
documn	to de ide	ntidad																			
	-	_	_				_								_				_		
																				Ì	
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
								D	ATOS	DE LA	INS	STITUC							•			
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce		31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	/INA /	AIDA						Nº de	Grup	00:				
				ı				_			_	IFICAC			1		_					
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento	•	Anos	Cump	plidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	dicion			nero ue con X)
сс	RC	TI	CE																Mascu		Fem	enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia Fee	cha Naci Mes	
	LIZALDA			RENTERIA	4		YOSSY				ARN	MANDO								5.0		7410
ı	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	ıa	Rural												
,		1		l							_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	F	Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU		ILLEROS MODELO					5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int	MEDIA	A 11°	Aca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Ac	rone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	Ти	ormalista						
			No									y p										
	FDC a	la aval aatá	ofiliada		SIS	STEMA	DE S	SALUD		do con au	N. DU					ARS Afiliad	-					
	EP3 d	ia cuai esta	ailliauo			•	irs Asigna	lua			\vdash		Про	de sangre	у кп					AKS AIIIIdu	0	
				1	Р					mente	e par	ra la Po				cto)						
							Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No						
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUAL Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																-					1
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5												MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E		UACI	.ON 30		Fuente								Opción		
						_	Recurso	ivacion							cabeza de							
						5	6 Ot	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1			
	No aplica												SGP					+	Héroe de		,	
		Pocquar	do al quo r	RRITO	RIA	LIDAD				Etn	in				T .	lo Aplica						
	Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral															Lai	ıu					io ripiica
	Resguardo al que pertenece SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
	DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral											drome o	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icada				ia cognitiva	1				140	Aplica					_	No aplica	ибјенуо			
		T.,,						I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
CC RC	TI CE	Numero d	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Nom	pres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (-(-/			
OBSERVA	CIONES :																					
												-										
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de dato					ısivam	ente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDUIGA	T1 (0			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
	II	NSTITUCIÓ		ITO EDUCA TIVA SIMĆ		AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	AIDA						N° de	Grup	0:				
	Tine Ide	ntificación		l	Niúm ovo I	Do su um omto			Cump		_	IFICAC		'un adiaián	Muni	sinia da	Funo	dialán	1	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento	l	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
P	imer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MICOLTA	١		CASTILLO)		HEICTOF	₹														
ı	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								X	a r	Kulal												
	1	1									N AC	CADÉM			•				1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprob	pó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4	_			sica Secun		Х
9	2017	<u> </u>		ERIOR JU							5		6	7	8	9			•			•
	1	1	MEDIA	11°	Δса	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δα	irone	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	T N	ormalista						
	110	51	110			7100	demie	recineo	001	Tereiai	719	порс	- Cadino	141	1131110	11.	ormanota .					
						SIS	TEMA	DE S	SALUD													
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	cto)						
							Municipio	Expulsor		- Die			Expulción			ertificado						
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5															Dia	3	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No
	EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5																					
Nro	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece PROGRAMAS ESPECIALES (Unicam Departamento Expulsor SITUACIÓN SITUACIÓN 1 2 3 4 5 6 Negritudes SI DISCAPACIDADES Y 6 DISCAPACIDADES																			Opción		
INIO	Carriet 31	SDEIN	ľ			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de								
					5 6	6 Ot	ro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3					
	En situacion de deslazamiento												Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	1
					RRITO	RIA	LIDAD	1501					Tiljo de	Ticroc de	ia ivacion							
	Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Paralisis Cerebral															Etni	ia				N	o Aplica
	Resguardo al que pertenece Negritude SI DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES rdera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular																					
	DISCAPACIDADES Y Control DISCAPACIDADES Ordera Profunda Paralisis Cerebral Ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												EXCEPCI	ONALES								
Cordora F	rofunda			Ī	Daralicis (SCAPACID	ADES			Cin	dromo (de Down				_	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_	tiple	ie Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No.	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	TI	NEOP	MACT	ÓN F	AMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1				711122			Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior y	/ del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDIJO	-TN (O			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•								
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA AI	IDA						Nº de	Grup	00:				
	Tino Ido	atificación		l	Niúmana I	Do sum onto		_	Cumpl		_	FICAC		'unadiaián	Mumis	ninia da	Fumo	diaión	1	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cumpi	iidos	De	partam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MINA			MINA		1	ALEXAND	ER														
l (Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	d R	Kurai												
		I					1				N AC	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima						
cursado							0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х				
9	2017			ERIOR JU			5	Ш	6	7	8	9						•				
	1			Nivel T	MEDIA		Aca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δα	ironec	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N.	ormalista				
- 51	110	51	110	INVELL	11170111			/ ica	derriie	recineo	2011	ici ciai	719	Горс	caario	14	1131110		ormanota .			
			SIS	TEMA	DE S	SALUD					1											
Último grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEC Si No Si No Nivel I Nivel II Accleración 10° X PROGRAMAS ESPECIALES (Unitable de Judicial de Semovilizados En situacion de deslazamiento Departamento Expulsor No aplica SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (U	Unicar	mente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
<u> </u>						_	Departam	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor		D:-			Expulción			ertificado
												Dia	1	Mes	,	Año	Si	No				
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEC Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Resguardo al que pertenece Negrit SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES SOrdera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular																					
Nro	Carnet Si	SREN	Ι ,	lival SISRE	·N				JACIó	N SOC		CONó Fuente								Opción		
1410.	. carriet 5	SDLIV		WC SISBE				.50'000				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					6	Otr	0		Adicion							a de familia						
									Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı pública					
				RITO	RIAL	LIDAD	lac.					ingo de	110.00 40	ia riacion								
		Resguar	do al que p	ertenece					gritude		10					Etni	ia				N	o Aplica
			IN	10																		
									DES Y	САРА	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (SCAPACID	ADES			Sinc	drome o	de Down				_	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				Múlt		ac Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No A	Aplica					-+	Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	I	NFORI	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a))		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
											MAS											
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GON	4EZ certi	ifico q	ue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
		RECTOR					ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho					



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDIJO	-TN (O			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	AIDA						N° de	Grup	00:				
	The File	- LIG I		1	NI-Sussaine I	S			Cump		_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE					1			L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Se	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MINOTA			TORRES			LUISA			ı	FERI	NANDA										
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	a r	Kulal												
		I									N AC	CADÉM			1							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	pó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima						
cursado							0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х				
9	2017			ERIOR JU			5		6	7	8	9						•				
	1			Nivel I	MEDIA	11°	Δса	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δ	arone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista				
	110			7100	demie	recineo		nereiai	7.5	угорс	caario	14	1131110	11.	ormanota .							
				SIS	TEMA	DE S	SALUD					1										
	EPS a	la cual esta	afiliado				IPS Asigna	da					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima c	del Confli	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor		D:	_		Expulción			ertificado
												Di	a	Mes	,	Año	Si	No				
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MET Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																					
Nro	Carnet SI	SREN	Ι ,	lival SISRE	·N				UACIÓ	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 31	SDEIN	ľ	NIVEI 313DE	in			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					5 6	6 Ot	ro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3					
											Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública			
				RRITO	RIA	LIDAD	1301					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion								
		Resguar	do al que p	ertenece					gritud							Etn	iia				N	o Aplica
			N	1 O																		
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordora B	trofunda			Ī	Daralicie (SCAPACIDA	ADES			Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				_	ltiple	de Down				_		ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No.	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	TI	NEOP	MACT	ÓN F	AMILI	ΔD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio					711122	AIL		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (cual)						
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la opletar la ba						usivaı	mente	A c	que grad	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	4	N	MES		AÑO 2019
		5074	DI FOTMEN		-TN (O			D	ATO	S DE L	A IN			•								
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284	ļ			Nombre I	Docente:	MINA N	ΛINA	AIDA						N° de	Grup	0:				
	Time Tale	LIG I (1	NI-Sussaine I	Documento		_		S DE ID						-1-11-	F	J: _: Z _	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cum	npilaos		ерагсап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido		rimar Nan	ahro		C.		do Nom	250	Dono	rtamente	do I	Muni	cinio do N	Mascu		Fem	nenino X
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ibre		30	egun	do Nom	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	Mes	
_	MOSQUE	RA de Residenc		RIVAS	Damia (4	^id-d	LICETH				_	NANDA			I	-1-11-	D ' -	1	I		(6	
,	Jireccion (ie Kesideno	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zona	Rural	٦	epartan	iento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х	1		Ţ	,										
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó			RMACIó Desertó		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola	r	
grado									Marque co					В	Básica Prima							
					0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х						
	1			ERIOR JU	TA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad								
Si	No	Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista						
				Х	I		I											Х				
	FPS a	la cual está	afiliado		SI	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	v RH		<u> </u>			ARS Afiliad	io.					
	No Si No Nivel Nava													A+	,							
Danish				<u> </u>	P						е ра	ra la Po			lel Confli	cto)		Fl 4-	F		T 6	4:6:4 -
						Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No							
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica		TÁN SO	CTO	FCONÓ	MICA															
Nro	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		[UAC.	2011 50		Fuente	FNR							Opción		
								Recurso	ivacion							cabeza de						
						1 2	2 3	4 5	5	6 0	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Pocquar	do al quo r	ortonoco		DRIA	LIDAD				Etni						lo Aplica					
		Resignar	ao ai qae p	oci concee				SI	39110		NO					2011						о приса
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 Ot I 2 3 4 5 6 Ot Resguardo al que pertenece Negritudes SI I DISCAPACIDADES Y CAPA DISCAPACIDADES rdera Profunda Paralisis Cerebral Doacusia-baja audición Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Quera Deficiencia cognitiva INFORMACI INFORMACI INFORMACI INFORMACI Avandición Avandi																					
						DIS			DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda		Sin	ndrome	de Down				1	Talento C												
<u> </u>						euromuscul	ar				+	iltiple					_		ecnológico			
Ceguera	n diagnosi	licaua				ia cognitiva	3				INO	Aplica					_	Talento su No aplica	abjetivo			
					•	1		1	NFO	RMAC	ΙόΝ Ι	FAMILI	AR									
			documento												Apellidos	y Noml	bres					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	n(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(Hijo(a		Otro (d			Tierrian	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
Fn mi sa	lidad do	Rector de	ja Tnetit:	cion Educ	ativa 100	SE ACEVE	00 V 601	ME7 com	ifico		RMA		recento	fotoconic	as de los	certific	ador	de est	dios do la	ns años a	nterio:	v del
documn	to de ide	ntidad	111511111	CIOII EUUC	aciva JUS	~ ACEVEL		.LL CEIT		, que Se	. ant	-va qı İ	csente	·ococopia	.5 uc 105	eer unic	auUS	ac colu	aivs ue 10	anOS df	T.C. IOF	, uci
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE		-			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO	DE MAT	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotoco	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea bas	se.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivament	e A	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula	9	D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN			•								
		ESTA NSTITUCIÓ		NTO EDUCA		A.D.					SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31387284		TIVA SIMO	JN BOLIVA	Nombre I	Docente:	MINA M	INA AIDA		IMON B	OLIVAR			Ν°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
						1			TOS DE		TIFICAC	ZIÓN					F-1				
		entificación			Número D	Documento)	Años	Cumplido	s D	epartan	ento de E	Expediciór	Mu Mu	nicipio (de Exp	edición			nero	^
		ue con X)	1 1																	ue con X	
CC P	RC rimer Apel	TI	CE Se	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Segun	do Nom	bre		artament		Mur	icipio de N	Mascul lacimiento		cha Nac	imiento
	MURILLO			ARROYO			JULIETH			NI A	AHOMY			lacimient	0				Dia	Mes	Año
		de Residenc	cia	ARROTO		I Comunidad			Zona			ento de F	l Residencia	ı Mu	nicipio (de Res	idencia		Tele	<u> </u> éfono	
								Urbana	a Rura	al											
								Х			,										
Último	Año	Т г	Plantol done	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprob	fORMAC ó Dese		CADÉM		al que II	ICDECA			Nivel	l	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter don	ac estadio	ia didiria v	CZ	Aprobo	Кергов	Desci				Marque co				IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado												1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5	5	6	7	8	9						
	sidiado		erno	B.D. Fre		MODELO			1EDIA		Cará					Λ		cialidad	olau		auma e U e I
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	119	AC	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
						ı			SISTE	MA DE	SALUD							ı		_	
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
						DOCDANA	AC FORFO	TALES (1)	••		I- D	- - : 4	\/: -4!	d-1 0	31: -4 - N						
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados	1	Pi	ROGRAM	Departame			nte pa	ira ia Po		o Expulso		iicto)		Fecha de	Expulción		Гс	ertificado
		s desmoviliz				1	·					·	·			Dia	Mes		\ño	Si	No
En		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITI	JACIÓN :	SOCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E	strato	ACION	30010	Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	•					veterano de	de la fuerza	a pública	1
									TERRI	TORIA	ALIDAD						Trijo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	gritudes						E	tnia				l l	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAL	DES Y CA	ΣΡΔΟΤΙ	DADES	FXCFPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		JAD 20		.0101220					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera I	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome	de Down					Talento C	ientifico			
<u> </u>	ia-baja au					uromuscul	ar			-	últiple							ecnológico			
Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>			INC	Aplica						Talento si No aplica				
							-	II	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
<u> </u>	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE	:		САРЕ		Слре	5.011														
	Dirección	n	Telé	Í éfono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									М	adre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)					L	
OBSERVA	ACIONES :								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
En	didad	Posts:: '	In Tweet	sie = 5 ·	ative 100	E ACTIVE	00 Y 00	E7 == ···		FIRMA			fot	no d- 1	0.00	fice -	o do	dies -	20.54	ator!	u de!
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	OU Y GOM	iEZ certii	rico que	se an	exa al p	resente	rotocopi	as de lo	s certii	rıcado	s de estu	aios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR		-		COORDIN	NADOR				ACI	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI	ITO EDIJO	-TN (O			D.	ATOS	DE LA	INS			•								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	AINA A	AIDA						Nº de	Grup	00:				
	Tine Ide	atificación		l	Niúmana I	Do su um omto		_		DE ID	_			'un a diaián	Muni	sinia da	Funo	diaión	1	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	pilaos	De	epartam	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore		irtamento acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MURILLO)		RAMIREZ			JHON				EF	RICK										
l (Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X	ld	Ruidi												
		I								MACIó	_	CADÉM			•							•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4	_			sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP		5		6	7	8	9						•						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	MEDIA	11°	Aca	Cará Idémic	cter Técnico	Con	nercial	Δς	ırone	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N	ormalista				
- 51	110	51	110	INVELL			7 100	demie	recineo	0011	Tereiar	7.9	порс	caario	14	1131110		ormansea				
	SIS	STEMA	DE S	SALUD																		
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ida					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	amente	par	a la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Div			Expulción			ertificado
										Dia	3	Mes	,	Año	Si	No						
	No	aplica																				
Nro	Carnet SI	SREN	Ι ,	lival SISRE	·N				UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	ľ	NIVEI 313DE	in			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	5	6 Ot	ro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
								Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	1					
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6 0																	Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					egritud							Etn	ia				N	lo Aplica
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Ot 1 2 3 4 5 6 Ot Resguardo al que pertenece Negritudes SI NEGRACIDADES Y CAPA DISCAPACIDADES Y CAPA DISCAPACIDADES dera Profunda Paralisis Cerebral DISCAPACIDADES DISCA																					
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAP	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Cordora D	trofunda			Ī	Daralicie (SCAPACID.	ADES			Cin	dromo	de Down				_	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición			1	ltiple	de Down				_		ecnológico									
	n diagnost	icada									No	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	т	NEOE	DMACT	ÓN F	AMTI T	ΔD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento							TI INCL	0111	711122	AIL		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	ulcion	expe	edicion															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
							_				RMAS											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE		\perp			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



MURILLO VALENCIA CRISTIAN FABIAN Dirección de Residencia Barrío / Comunidad Zona Urbana Rural VIDANA RURIA VIDANA AÑO GRAGÓ al que INGRESA (Marque con X) Reprobó Repr								FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
A Control and the number of the control and control																NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
Section Column											exar al	pres	ente do	cumento								Х	
STATE STAT	Por fav	or no deje								sivame	ente	A qu	-	_	Fecha	Matricula		DIA	1	N	MES		
BIRTHICON SECURITY BUSINESS			ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D#	ATOS	DE LA	INS								MIIN	ICIDIO		
Type Identification Type Identification Type Identification Type		11					AR					SIN											
The place of the content of the place of t	Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA A	IDA						Nº de	Grup	0:				
The content of the		Tipo Ide	atificación		l	Número I	Occumento					_			vnedición	Munic	rinio de	Evnor	dición		Gái	nero	
Prince Papelice Supprison Agenton Prince Papelico Prince						Numero	Jocumento	,	Allos	Cumpi	iluos	De	ранан	ento de E	xpedicion	Mullio	lipio de	Expe	licion)
Might Color VAL PICIDA Constraint FARMAN FARM																							
Change of a Residence Barrie Connected Connected Barrie Connected Connected Barrie Connected Conn	Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomi	ore			de 1	Munic	ipio de N	acimiento	—		_
No. Florate directed and all the control of the		MURILLO)		VALENCIA	4		CRISTIA	N			FA	BIAN										
Note	[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad				Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
Service All Princed deside catalol is altima vez Agranda Regardo Diserta Find solidaria (Agranda algue) Princed deside catalol is altima vez Agranda Regardo Diserta Princed deside catalol is altima vez Agranda Regardo Diserta Princed deside catalol is altima vez Regardo Diserta Princed deside catalol is altima vez Regardo Diserta Regardo										1	\under \u												
Second Company Compa		T .~	1 _					1,				N AC	CADÉM										
	grado	Ano	P	lantel dono	de estudio I	00 De	eserto								Nivel	В							
Sinchische Sinchische	cursado															Bá	sica Secund	daria	Х				
S No S No No No Novel 1 Need 1 Need 1 Need 1 Need 1 Novel 1 No		1			ERIOR JU	AEDIA.		5	Cará		7	8	9		Ecnoci	ialidad							
No. Care St.		1			Nivel I			Acad			Com	nercial	Ag	ropec			rismo	No	ormalista				
Pick 1																							
		FDS a	la cual está	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tipo	de canara	v PH					APS Afiliad	lo.							
Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures an analysis Personal and configures and configures and configures an analysis Personal and configures and co		LIST	ia caai esta	amiliado				ii 3 7 Signe	idu .					Про	de sangre	. y 1011					7 INO 7 IIII de		
Migricoun de dedutace cerevolationale de la destante cerevolation de dedutacion de dedutacion de dedetacion de de destacion de de destacion de dedetacion					ı	Р					mente	para	a la Po			lel Conflic	cto)						
This process	<u> </u>						-	Departame	ento Expu	Isor				Municipio	Expulsor		Dia						No
No. Care - STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No STREET - No No STREET - No.																							
No. Cames SSREPN No. Cames SSREPN No. Cames SSREPN No. Cames SSREPN No. Cames SSREPN No. Cames SSREPN No. Cames		grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato T Resguardo al que pertenece Negrito SI DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES SORDER POGRAMAS ESPECIALES (Unice SITUAC SITUAC PROGRAMAS ESPECIALES (Unice SITUAC SITUAC DESTRACTOR SISBEN ESTRATO DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ESTRACTOR SISBEN SITUAC SITUAC Lesión neuromuscular												MTCA									
Table Tabl	Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	l	E		JACIO	M 300	Ti	Fuente	FNR							Opción		
Proping												_	Recurso	Nacion									
Para							6	5 Otr	o		-									1			
No Aprilica										<u> </u>													
Si			Pocquar	do al quo r	ortonoco			T	No			RIAL	LIDAD				Etni						Io Anlica
DISCAPACIDADES Sindrome Francis Cerebral Sindrome Francis Sindrome Sindro			resguar	do di que p	crecicee					T		10					Lan	u					ю Арпса
DISCAPACIDADES Sindrome Francis Cerebral Sindrome Francis Sindrome Sindro		Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN I 2 3 4 5 6 C I 2 3 4 5 6 C Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES Y CAR DISCAPACIDADES Ordera Profunda Ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva INFORMAC Tipo Documento Número documento Departamento Departamento Número documento Departamento Departamen																					
Proportion Pro							DIS			DES Y	САРА	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Baja visión diagnosticada	DISCAPACIDADES DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												drome o	le Down				T	alento Ci	entifico			
Ceguera	<u> </u>						euromuscul	ar					•										
Tipo Documento CC RC TI CE RC		ii ulagilost	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				NO 7	Aplica					_		ibjetivo			
CC RC TI CE SPECIAL SINCE SERVICE SERV									I	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR									•
Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Padre No Tio(a) Tio(a) Tio(a) Tio(b) Tio(a) Tio(b) Tio(b) Tio(b) Tio(b) Tio(c) Tio(c			Numero o	ocumento												Apellidos	y Nomb	ores					
Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI NO Tio(a) Hijo(a) Otro (cual) OBSERVACIONES: FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																							
OBSERVACIONES: FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad		Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre			Padre			o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																				(-(-)			
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad	OBSERVA	CIONES:																					
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad											ETD	MAG											
	En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	fico q				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior y	y del
RECTOR COORDINADOR ACUIDIENTE ESTUDIANTE Indica Desact	accumill.	.J uc luci	uuu																				
RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE ESTUDIANTE Indica Descri																							
, LOIDDINIE I INDICEDELLE		F	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	NTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		-TN (O			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	IDA						Nº de	Grup	00:				
	Tine Ide	atificación		l	Niúmana I	Do su um omto			Cump		_	FICAC		v modialán	Mumis	ninia da	Fumo	diaión	1	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	olidos	De	partam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X)
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Seg	gund	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	QUIÑONE	S		CUENU			ORLAND	0														
l (Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	d F	Ruiai												
		I									N AC	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima						
cursado							0	П	1	2	3	4				sica Secun		Х				
9	2017			ERIOR JU			5	Щ	6	7	8	9						•				
	1			Nivel I	MEDIA	11°	Δcar	Cará démic	ter Técnico	Com	nercial	Ι Δα	ironeo	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista				
	110	51	110	MVCII	11170111	X			/ ica	derriie	recineo	6011	iciciai	7.9	ПОРСС	caario	14	1131110	11.	ormanota .		
			SIS	TEMA	DE S	SALUD					1											
	\(\text{\frac{1}{\text{\text{Uttimo}}{\text{grado}}} \) Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó												Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unicar	mente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
<u> </u>						-	Departame	ento Expu	llsor				Municipio	Expulsor		D:-			Expulción			ertificado
												Dia	3	Mes	,	Año	Si	No				
	Último grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez de la																					
Nro	Carnet SI	SREN	Ι ,	lival SISRE	·N				JACIó	óN SOC		CONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 31	SDEIN	ľ	NIVEI 313DE	in			Strato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					6	5 Otr	0		Adiciona	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3					
										Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública				
				RRITO	RIAL	LIDAD	1501					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion								
		Resguar	do al que p	ertenece					gritude							Etni	ia				N	o Aplica
			IN	Ю																		
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D				1	Danaliaia (SCAPACID	ADES			C:	J	la Davis							ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				<u> </u>	tiple	le Down				_	Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No A	Aplica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	T	NEOR	MACTA	SN E	AMILI	AD				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	INI OK	MACI	JIN 1 /	APILLI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madre	е		Padre	e	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
E	Dale 2 1 1 1	last.	la 7 ***	ala = ·		E ACT.	NO V 22-	4E7	·c: -		MAS			fat-	l . l			ale · · ·	alia = 1 ·		4.5	, del
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	/ del
																						
	ı	RECTOR				ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho						



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	E ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					preser	nte do	cumento							;	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN		CATIVO IÓN BOLIVA	\ D				SIMO	SED ÓN BO	E OLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		31387284		IIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre I	Docente:	MINA MIN	IA AIDA	SIIVIC	JIN BO	JLIVAK			N° de G	irupo		.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF:	ICAC	IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cı	umplidos	Depa	artam	ento de Ex	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gér (margu	nero ie con X)	
СС	RC	ТІ	CE															Masculi			nino
	rimer Apell			jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	re		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	acimiento	Fed	Femer	iento
	RIASCOS	3		ANGULO)		KAREN			MICH	IEL								Dia	Mes	Año
]		le Residenc	L			Comunidad		Zo	ona Rural	Depa	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Х	rtarar												
								INFO	ORMACIÓ	N ACA	DÉM:	ICA		l							
Último grado	Año	Р	lantel dond	le estudió	ó la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado											_						}		ásica Prima		- V
9	2017	I E NO	RMAI SLID	FRIOR II	UAN LADR	II I FROS				5	\dashv	6	7	8	9	+		Bas	ica Secund	агіа	Х
	idiado	+	erno			MODELO	1	ME	DIA		Carác						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I			eración	10°	11°	Acadé	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	реси			ismo	Nor	malista
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tip PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población																				
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sal PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctim Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expu																				
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifico Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento																					
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento															tificado						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certific Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento															No						
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Dia Mes Año Si Si SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificac Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN Estrato Finente Recurso Finente Rec																					
Nro	Carnet SI	SBEN	l N	livel SISB	SFN		F		CION SO										Onción		
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Pacurso FURR Pacurso FURR Opción																					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Otro Message 1 2 3 4 5 6 Otro Otro Message Otro M																					
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública	
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Propios Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Signature Function														Aplica							
Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Apli																					
Resguardo al que pertenece Nacion Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No Apli SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES															- C						
Sordera P	rofunda				Paralisis (JG/II / (GID/			Sindro	ome d	e Down				Ta	alento Cie		DEG EXCE	CIOIWILL	
Hipoacusi	a-baja auc	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	ole					Ta	alento ted	cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No Ap	olica					Ta	alento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3									N	o aplica				1
Tino Do	cumento	Número o	locumento	Denar	rtamento	Mur	nicipio	INF	ORMACI	ON FAI	MILI	AK		Apellidos	v Nombre	es					
CC RC					edición		edición							,	,						
	Dirección	1	Telét	fono resio	dencia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudient	
									Madr	-	-	Padre		Abuelo Otro (cı			Hermano	(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(a)		Hijo(a)	Ouo (ci	uai)						
																_					
										RMAS											
	lidad de l to de ider		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	dos d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
																				1	
		RECTOR				COORDIN	NADOP				۸۲۱	DIENTE				-	STUDIA	NTF		Indica	Derecho
	,	TOICK		ı		COCKDIL	-ADOK		1		~~0						J. ODIA			Linuice	PCI CCI10



							F	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	OTAC	OS DE L	A IN	STITU				1			MILIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA N	MINA	A AIDA						Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento	`			S DE II				xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	s Cui	прпиоз		еранан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		wisses Nies					da Nasa	h	Dana		.	N4	ما ماد ماد ا	Mascu			enino X
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Nor	nbre		5	eguno	do Nom	bre		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	RIASCOS		1	MIRANDA			YANIRA	4							1				1			
'	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon na	na Rural	┦ ▷	epartan	nento de F	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
L'Iltimo	1 480	Ι.,	Dantal dans	do ostudió	la última v	107	Aprobé			RMACI Desertá	_	CADÉM		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	Γ	Preescola		
grado	Allo		riantei dont	de estudio	Descrit				Marque co				MIVE	E	Básica Prima							
						0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х					
	1			PERIOR JU	MED	πΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad							
Si	No	Si	No	Nivel I		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N ₁	ormalista				
				Х		Х														Х		
	EPS a	la cual está	a afiliado		ada	S	ISTEM	A DE	SALUE		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo				
	X INFOR													A+	,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n		е ра	ra la P			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	artificado							
							Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No						
En s			iento																			
	No	aplica			CTÓN SC	OCTO	FCONÓ	MTCA			1											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	<u> </u>	Nivel SISBE	N		1		0,10		T	Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 0	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
								SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resquar	do al que r	pertenece		ORIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica					
			NO																			
	TERRITO Resguardo al que pertenece Resguardo al que pertenece DISCAPACIDADES SI DISCAPACIDADES Ordera Profunda poacusia-baja audición poacusia-baja audición Lesión neuromuscular pia visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva INFORMACIO												ON 41 FG									
						DIS			ADES	S Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Y DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular													de Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscul	ar				_	iltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	3				110	, приса					_	No aplica	абјенчо			
		Int.				1 ,,		1	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR		A . II' I							
CC RC			uocumento												Apellidos	y ivomi	vies					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	-	Mad	lre		Padro		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMA											
En mi ca documn	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	RECTOR COORDINADOR												JDIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO	DE MATI	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una									ı	NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea bas	e.		esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	e A	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula	1	D	IA	M	1ES		AÑO 2019
								DA	TOS DE	LA IN											
		ESTA NSTITUCIÓ		NTO EDUCA		\D					SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		31387284		TIVA SIMO	JN BOLIVA	Nombre [Docente:	MINA M	INA AIDA		IMON B	OLIVAR			N°	de Gru	DO:	BUENA	VENTURA		
200.200		0.00.20				1101115161			TOS DE		ΓΙΓΙCΑC	CIÓN			1,,		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 				
		entificación			Número D	ocumento	l	Años	Cumplido	os D	epartam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio (de Exp	edición			nero	0
		ue con X)																		ue con >	
CC P	RC rimer Apel	TI llido	CE Se	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Segun	do Nom	bre		artamento		Mun	icipio de N	Mascul lacimiento		Fen cha Nac	nenino imiento
	RIASCO	<u> </u>		RIASCOS			HILARY						N	lacimiento)				Dia	Mes	s Año
		de Residenc	tia	RIAGOOG		 Comunidad			Zona	D	epartan	ento de F	Residencia	Mur	nicipio (de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rura	al											
								X													
Último	Año	Т .	Plantol done	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprob	fORMAC ó Desei		CADEM		al que IN	ICDECA			Nivel		Preescola	r	
grado	Ano		riantei doni	ue estudio	ia uitiilia ve	5 2	Aprobo	Кергов	Desei	110			Marque co				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										C		1	2	3	4	Т		Bás	sica Secun	daria	Х
9	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	5	6	7	8	9						
	sidiado		erno			MODELO			IEDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	o Ac	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
								Х	SISTE	MA DE	SALUD									_	
	EPS a	la cual está	afiliado]	[PS Asigna	da	010.11		0,1202		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	ot	
				1	PI		AS ESPEC			nte pa	ıra la Po				licto)						
		de grupos a s desmovilia				-	Departame	ento Expul	sor			Municipio	o Expulsoi	•		Dia	Fecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam														Dia	1103		110	- 31	NO
	No	aplica				1															
									ACIÓN S	SOCIO											
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Faturdia.		Opción		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales						cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
								TORIA	ALIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	gritudes	NO					-	tnia				'	No Aplica
							DISCA	PACIDAL	DES Y CA	APACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
					l		SCAPACIDA	ADES		1									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar			_	últiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnos				Autismo	aromascar	ui				Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1						I	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		iicipio dición							Apellido	os y No	mbres					
	1.																				
	Dirección	n	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									_	ladre		Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONES :								Ti	io(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	ACTORES.																				
		n- · ·	1			F 4 6	NO W = -			FIRMA			6						~		. 4.1
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certi	rico que	se an	exa al p	resente	totocopi	as de los	s certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	ıterior	y del
		RECTOR		-		COORDIN	IADOR				ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	INUIDAD	,
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ısivame	ente	A qı	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	ΙA	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		T1 (0			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
	ı	NSTITUCIÓ		ITO EDUCA		AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA A	IDA						N° d€	e Gru	po:				
	Tino Ido	atifica sión		1	Niúm ovo I	Do sum onto			Cump		_	IFICAC		'un adiaián	Mumi	ininin da	- Francis	dialán	l	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento)	Anos	Cumpi	olidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	nbre		Seg	gund	lo Nomb	ore		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
F	RODRIGU	Z		CARABAL	I		DIDIER			А	LEX	ANDEF	₹									
l (Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								X	a r	Ruiai												
		I		•			ı				N AC	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado						0	П	1	2	3	4				sica Secun		X					
9	2017			ERIOR JU			5		6	7	8	9										
	1			Nivel I		11°	Δса	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δ.	arone	Espec	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista				
	110	51	110	THIVE! I			, ica	demie	recineo	001	ner ciai	,,,	grope	.caario	14	1131110		Simulsea				
	INI Último grado cursado Año grado cursado Plantel donde estudió la última vez aprobó la últim																I					
	X INFOR INFOR Cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Egrado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Egrado Cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Egrado Egrado Plantel											Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	10		
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Unicar	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	icto)						
<u> </u>						_	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
												Di	ıa	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No				
	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDION MODELO MEDION MEDI																					
Nro	Carnet Si	SREN		dival SISRE	N	1			UACIó	óN SOC		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 3	SDEIN	ľ	vivei 313DE	IN			Strato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	5 Otr	6		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	a	
									Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	a pública	1				
			RRITO	RIAI	LIDAD	1301					Tiljo de	TICIOC GC	ia ivacion									
		Resguar	do al que p	ertenece					gritude							Etr	nia				N	lo Aplica
			10																			
							DISCA	PACIDA	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Cordora D	trofunda			1	Daralicis (SCAPACID	ADES			Cine	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar					ltiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No .	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	-	TI	NEOP	MACTA	ÍN F	AMILI	ΔD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	III OIL			711122	AIL		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madre			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
											MAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	ifico q	ue se	ane	xa al p	resente 	fotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años an	iterior y	/ del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	1
		las person umento de								inexar a	l pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A q	que grad	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	DI EGILITEI		-TN (O			D	ATO	S DE L	A INS			•								
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA N	ΛINA	AIDA						Nº de	Grup	0:				
	Tine Ide	atifica sión		1	Niúmana I	Do sum onto				DE ID				'unadiaián	Mumis	ninia da	Fumo	dialán	I	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cum	ipiiaos		ерагтап	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia Fee	cha Naci Mes	
	SALAS			CASTRO			HERLING	3			DE	NISSE										7.110
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona		De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
				1				IN	NFOR	RMACIÓ	ÓN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima							
cursado						0		1	2	3	4				sica Secun		X					
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU		5		6	7	8	9											
	1			Nivol T	MEDI	11°	Λς:	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Ι Δα	ropor	Espec cuario	ialidad T.,	rismo	T N	ormalista				
31	NO	31	INO	MIVELI		11	ACC	auemic	recilico	Con	lerciai	Ag	торес	Luario	i u	HSHIO	140	Jillalista				
	'	SI	STEMA	DE	SALUD		•					•										
March Marc													Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unic	ament	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
<u> </u>							Departam	ento Expl	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
											Dia	1	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No					
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece Negri SI																					
Nuo	Counct Cl	CDEN	1 ,	IóN SO										Oneión								
I Nro.	. Carnet Si	SBEIN	ľ	Nivei SISBE	:IN			strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
					6 Ot	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3						
									Propios SGP					+		de la fuerza	ı pública					
				ERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					піјо ае	neroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece					egritu							Etni	ia				N	lo Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SO SITUACIÓN SO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Ot 1 2 3 4 5 6 Ot TERRITO Resguardo al que pertenece Negritudes SI DISCAPACIDADES dera Profunda Paralisis Cerebral Dacusia-baja audición Lesión neuromuscular a visión diagnosticada uera Departamento Número documento Departamento Municipio Avaedición																			_		
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES			1									ADES EXCE	PCIONA	LES
			_	drome o	de Down				_	Talento Ci Talento te	ientifico ecnológico											
<u> </u>					Autismo						+	Aplica					-+	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1			D144.01			-				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	LON F	AMILI	AR		Apellidos	y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	haio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	J., 300,0				J. 1.01.0	"	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	7.00.010	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
				=-				4==			RMA								. ·			
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y GON	1EZ cert	ifico	que se	ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de l	os años an	terior y	/ del
	_																					
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	М	1ES		ÑO 119
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•							'	
				BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
D D		_		N EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA					SIN	IÓN B	OLIVAR			NO.1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	3	31387284				Nombre D	ocente:	MINA MIN	OS DE IE	SENTT	ETCAC	TÁN			Nº de	Grup	0:				
	Tipo I	denti	ificación		l	Número Γ	Ocumento			umplidos				xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	<u> </u>	Gér	nero.	
			con X)						7 11100 0	ap.i.aos		Ju. 10	40 2	Apoulcion		cipio de	LAPO				e con X)	
CC	RC rimer Ap	_	TI	CE Sec	jundo Apel	lido	P	rimer Noml	bre	Se	egundo	o Nomb	ore	Dena	rtamento	de l	Munic	rinio de N	Mascul acimiento		Femen	
·											-9				acimiento					Dia	Mes	Año
	SANDO Direcció		Residenci		IOSQUER		Comunidad	EFREN	Z	ona	Dep	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									Х													
								1		ORMACI	_	ADÉM										ı
Último grado	Año		Pl	lantel dond	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN larque coi				Nivel		Preescolar		
cursado																1.1			_	ásica Prima		
9	2017	,	LE NOT	RMAL SUP	EDIOD III	IANI ADD	LLEBOS				5	$\vdash \vdash$	6	7	3 8	9	+		Bás	sica Secund	іагіа	Х
	sidiado		I. E. NOR		LIVIOR JU		MODELO	1	M	DIA	3	Cará		/	1 0 1	9		Fenor	ialidad			
Si	No	\dashv	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	nercial	Δα	ronec	cuario		rismo	Norr	nalista
31	1,10	\dashv		.,,			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	5.011	X		, ,,,,,,,		. 55.1160	2011	2141	79	المار ا		T GI		, 1011	
					L	l			1	SISTEMA	A DE S	ALUD		l					<u> </u>		l	
	EPS	a la	cual está	afiliado			1	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	(ALES (U	nicament	e para	a la Po	blación \	Víctima d	lel Confli	cto)						
Desv	nculados	s de	grupos arı	mados			ı	Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Cert	ficado
			desmoviliz													Dia		Mes	А	เทือ	Si	No
En		_	deslazami	ento																		
		lo ap	olica						CTTU	CTÉN CC		CONT	4764									
Nrc	. Carnet	SISE	REN	N	livel SISBE	N		F	strato	ACIÓN SC		uente								Opción		
IVIC	. carrice	5151	JLIN		WIVE SISBL			L	diato			ecurso						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	. 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				+		a de familia		
													Propios					-		de la fuerza		
													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación	<u> </u>	
			u u							TERRITO	ORIAL	.IDAD						1				
			Resguard	do al que p	ertenece				Negi	itudes						Etni	а				No.	Aplica
								:	SI		NO											
							DI		PACIDAD	ES Y CAP	ACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	DEC EVEE	OCTONIAL E	,
Sordera	Droft in do					Daralisis (SCAPACIDA	IDES		Cind	romo	la Daum				-			ADES EXCE	CIONALE	
Hipoacus			ión			Paralisis C	uromuscul	ar			Múlt		le Down				_	Talento Ci	ecnológico			
Baja visio						Autismo	a, o, musculi	<u></u>			_	Aplica					-	Talento si				
Ceguera							a cognitiva	1			-						_	lo aplica	,			
									IN	FORMAC:	IóN F	AMILI	AR									1
Tipo D	cument	0	Número d	ocumento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI (CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcci	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo			,			ntesco	, , ,			, ,		Acudiente	
										Mad		\square	Padre	_	Abuelo			Hermano	o(a)	SI		NO
ODCEDV	CTONEC									Tio((a)		Hijo(a)	Otro (d	cuai)				l		
OBSERV	ACIONES	٠.																				
											RMAS											
En mi ca				la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y c	lel
					1										<u> </u>						I	
		RF	CTOR				COORDIN	IADOR				ACII	DIENTE		-			ESTUDIA	NTF		Indice	Derecho
								1		1											1	_,



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T4	01 50114751		T1 (0			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	31387284				Nombre [Docente:	MINA M	IINA A	IDA						Nº de	e Gru	00:				
	Tine Tale	- LIG I		1	Ni/man - 1	S			Cump		_	IFICAC						. 41 -1 4	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	l	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	()
сс	RC	TI	CE																Mascu			nenino
P	imer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	nbre		Seg	gund	lo Noml	ore		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia Fee	cha Naci Mes	
5	SINISTERI	RA	N	//OSQUER	A		ANDRES	6			MAU	JRICIO									1100	7 110
1	Dirección o	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad			Zona	I	De	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urbana	а н	Rural												
				l				IN	IFORM	MACIó	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO	eración	10°	MEDIA	11°	۸۵۵	Cará démic	cter Técnico	Cor	nercial	1 4	arona	Espec	tialidad	rismo	T N	ormalista
31	INO	31	NO	INIVELL	MIVEI 11	Aceie	racion	X		11	Aca	idemic	recilico	Coi	nerciai	Α,	grope	cuario	Tu	HSHIO	IN	Jillalista
	ı	I.	l		' '				SIS	TEMA	DE S	SALUD		•					•			
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	ıda					Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima (del Confli	icto)						
		e grupos aı				-	Departame	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor			. 1		Expulción		4	ertificado
		desmoviliz e deslazam														Di	ia	Mes	,	Año	Si	No
		aplica																				
Nro	Carnot Cl	CDEN	I .	lival CICRE	N	ı			UACIó	óN SOC		EUONÓ								Onción		
INFO	Carnet S	SBEIN	N	Nivel SISBE	IN			strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	5 6	5 Oti	ro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
													Propios SGP							de la fuerza	ı pública	1
									TER	RRITO	 RIAI	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					gritud							Etr	nia				\ \ \	No Aplica
								SI		N	10										_	
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	I		SCAPACID.	ADES			1									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (Lesión ne	euromuscul	ar				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
<u> </u>	n diagnost				Autismo						-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1				<u> </u>							No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	11	NFOR	MACIO	ON F	AMILI	AR		Apellido	s y Nom	bres					
CC RC					dición		dición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	entesco						Acudie	ente
										Madre	e	П	Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico a		MAS ane		resente	fotocopi	as de los	certific	cados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documn	o de ide	ntidad							4			· P		P·							T	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	TRICL	JLA D	E ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	IUEVO				CONTI	INUIDAD)
			as que llega identidad,							xar al p	oresen	ite do	cumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivamer	nte /	A que	grado 10	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	A.	N	MES		AÑO 2019
								DA	ATOS D	DE LA 1	INSTI			•					•			
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIMĆ	SED ÓN BO	E DLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		31387284				Nombre [Docente:	MINA M	INA AID	DA						Nº de	e Grup	00:				
				ı					TOS D						1							
		ntificación ue con X)			Número I	Documento		Años	Cumplio	dos	Depa	ırtame	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edición			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE											1					Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ibre		Segu	undo M	Nomb	re		irtamento acimiento		Muni	icipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Naci Mes	
S	SINISTER	RA		OLAVE			DEVIS			AL	EXAN	NDER								J.u		7
[Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona		Depa	rtame	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urbana	a Ru	ural												
		I		•					FORM/		ACAI	DÉMI							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	ó Des	sertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado										ŀ	0	Т	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	/IEDIA	.1°	Acadé	Carác	ter Técnico	Con	nercial	Ι Δ	arone	Espec	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista
- 51	110	51	110	MVCII	11170111	, recire	racion	X		,	ricade		recineo		Tercial	,,,	grope	.cuai io	14	1131110	1	Simulista
					1				SIST	EMA D	DE SA	LUD										
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da					Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnicam	nente j	para l	la Pol	blación '	Víctima c	lel Confl	icto)						
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				-	Departame	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Di	ia T	Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No
		e deslazam															ia	1.162	,	-1110	31	INO
	No	aplica				1																
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N		E	SITU strato	JACIÓN	N SOC	_		ICA FNR							Opción		
												curso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6	Otro	2		Adiciona							a de familia		
													Propios SGP							de la fuerza la Nación	a publica	1
			•					•		RITOR	IALI	DAD						•				•
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritudes	s NC)	+				Etr	nia				l N	No Aplica
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAI	DES Y (CAPAC	IDAD	DES E	XCEPCI	ONALES			1		CAPACID	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (DCAI ACIDI	ADE3			Sindro	ome d	e Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LES
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar			- 1	Múltip	le							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				No Ap	lica						Talento su No aplica	ubjetivo			
5								II	NFORM	1ACIól	N FAN	MILIA	۱R									
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y Nom	bres					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco	1.7.			. ()	CT.	Acudie	
										Madre Tio(a)		+	Padre Hijo(a		Abue Otro (Herman	0(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :																			ı		
										ETDA	AAC											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico qu	FIRN ie se a		al pi	resente	fotocopia	as de los	certific	cados	de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del
documn	to de idei	ntidad		1											Т							
		ECTOS				COOPET	IADOD					ACII	DIENTE		\perp			ECTURE	ANTE		T J.	oo Dono-h
I		RECTOR				COORDIN	IADUK		- 1			ACUI	DIENTE					ESTUDI/	AIN I E		Tual	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	X segun (el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								prese	nte do	cumento							;	X	
Por fav	or no deje	espacios e para com			ción aquí su os de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST							<u>'</u>				
		ESTAI NSTITUCIĆ	BLECIMIEN			\ D				CIM	SEC ÓN B	OLIVAR						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		31387284	IN EDUCA	IIVA SIIVI	ON BOLIVA	Nombre I	Docente:	MINA MIN	IA AIDA	SIIVI	ON B	OLIVAR			N° de G	Grupo):	.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN			<u> </u>						
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años Cı	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi		Femer	nino
	imer Apell			undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	le M	1unici	ipio de Na	acimiento	Fed	ha Nacim	iento
	TORRES	}	,	VICTORIA	Α		JENIFER												Dia	Mes	Año
]		le Residenci	· .			Comunidad		Zo	ona Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	teside	encia		Telé	fono	1
								Х	Rarai												
								INFO	ORMACIÓ	N ACA	ADÉM	ICA		l							
Último grado	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado																	ŀ		ásica Prima		
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUPI	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5	-	6	7	8	9	+		Bas	ica Secund	alld	Х
	idiado		erno	.5.100		MODELO		ME	DIA		Caráo						Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opeci	uario		ismo	Nor	malista
								Х													
	FDC a	la aval aatá	ofilia do		Т		IDC Asiana		SISTEMA	DE SA	ALUD	Tina	do comeno	v DU					ADC Afiliad		
	EPS a	la cual está	alliado				IPS Asignad	ıd				Про	de sangre	у кп		+			ARS Afiliad		
	/íctima d	el Conflic	to)																		
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Departamento Expulsor Municipio Expulsor																F	echa de	Expulción		Cert	ificado
												Dia		Mes	Ai	ño	Si	No			
Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si N En situacion de deslazamiento No aplica																					
	110	арпса						SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONÓ	MICA									
Nro	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBI	EN		Es	strato		Fi	uente	FNR							Opción		
										Re	ecurso	Nación					Estudian	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	iles				_		de familia		
												Propios SGP							e la fuerza	pública	
									TERRITO	RIALI	DAD	Jour					nijo de i	Héroe de la	a ivacion		
		Resguar	do al que po	ertenece					itudes	10	\exists				Etnia	ı				No	Aplica
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	XCEPCI	ONALES								
					I		SCAPACIDA	DES		1					ı				DES EXCE	CIONALE	:S
Sordera P	rofunda a-baja auc	lición			Paralisis (uromuscul	ar			Sındr		le Down				_	alento Ci	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	aromascar	ui			No A						\rightarrow	alento su				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									N	o aplica				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Número d	locumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombr	es					
CC KC	11 (E			•																	
	Dirección		Teléf	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	MAS											
	lidad de l to de ider	Rector de ntidad	la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estuc	lios de lo	s años an	terior y	del
		ECTOR				COCRET	IADOR				401	DIENTE					CTURT	NTF		T	Dorost-
	F	RECTOR				COORDIN	MUUK		İ		ACU	DIENTE				Е	STUDIA	MAIE		Tuaice	Derecho



							FC	ORMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la opletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		5074	DI FOTMEN		-TN (0			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284	ļ			Nombre I	Docente:	MINA M	AINA A	AIDA						N° de	Grup	00:				
	Tino Ido	ntificación		1	Niúmana I	Do sum onto				DE ID	_	IFICAC		'un a diaián	Muni	isinia da	- France	diaión	1	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	Cump	pilaos	De	ерагсат	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	()
СС	RC	TI	CE								L								Mascu			enino
Pr	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore		irtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VALENCI	A		ALEGRIA			CRUZ	_			DAI	RCILA										
[Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X	ld	Ruidi	1											
				•			ı				_	CADÉM			'							•
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó D	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
9	2017		RMAL SUF	PERIOR JU							5		6	7	8	9						•
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Δca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δ	arone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	IN	ormalista
	110	- 51	110	THIVE! I	11170111	, teere	- Contraction	X			7 100	derriie	recineo		Tereiar	7.5	угорс	caario	14	1131110		ormanaca
					1				SIS	STEMA	DE	SALUD					1					
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ida			+		Про	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (Unica	amente	e par	ra la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	cto)						
<u> </u>		le grupos a				_	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		D:	_		Expulción			ertificado
		s desmovili: e deslazam									\perp					Di	a	Mes	,	Año	Si	No
	No	aplica																				
Nro	. Carnet Si	ISRENI	Ι ,	Nivel SISBE	·N			SIT	UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	ISDEIN	ľ	vivei 313DE	in			Suato				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	:ro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3	
													Propios SGP					+	veterano Héroe de	de la fuerza	ı pública	1
						<u> </u>			TE	RRITO	RIA	LIDAD	1301					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					egritud							Etn	iia				N	lo Aplica
								SI			VO											
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	trofunda			1	Paralisis (SCAPACID	ADES			Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar				_	Itiple	de Down				_		ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo						No	Aplica					_	Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3	т	NEOF	RMACT	ÓN F	AMILI	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1		17.102		AI-1222	AIL		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GON	4EZ cert	ifico (que se	ane	xa al p	resente 	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivame	ente	A qı	ue grad	o ingresa)	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SII		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA A	IDA						Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento	`	_	Cump		_	IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Documento	,	Allos	Cump	iiuos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Munic	cipio de	Expe	uicion			ue con X)
СС	RC	TI	CE					<u> </u>			L								Mascu			enino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Seg	guna	o Nomb	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VALENCI	A		MINA			ANTON	Y														
[Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X		\under \u												
.Su.	T .~	_					1,	-			N AC	CADÉM					1		1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ultima v	rez	Aprobó	Reprob	00 De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU				—	MEDIA		5	Caut	6	7	8	9		Fana	له ماه نام نا			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х														
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι		IPS Asigna	nda	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tino	de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	io.	
		ia caai esta	dilliddo				11 3 7 (Signe	iuu					Про	de sangre	. , 101					7 INO 7 IIII de		
					Р	ROGRAM				mente	par	a la Po			lel Conflic	cto)						
		le grupos ai s desmoviliz				-	Departam	ento Expu	ilsor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		le deslazam																				
	No	aplica						CITI	LIACTÁ	N CO	CTOE	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	OACIO	M 300	T	Fuente	FNR							Opción		
									-		4	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		
													SGP						Héroe de			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	No	TER egritude	RITO	RIAL	LIDAD				Etni					Τ	o Aplica
		resguar	ao ai que p	oci concee				SI	gricua		10						u					o ripiica
						DIS	SCAPACID	ADES	DES Y	САРА	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (Cerebral					Sinc	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	tiple Aplica					-+	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	ucaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO /	Aplica					-+	No aplica	ирјенуо			
								I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR									
CC RC	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre		П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES:		I								,		· · · joto	9		, and the second				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	00 Y GO	1EZ certi	ifico a		MAS		resente	fotoconi	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior 1	/ del
documni	to de ide	ntidad	ia ziistitü	luuc	va JUS	- ACEVEL	-0 i gor	.LE CEIU	co q	,uc 3C	ane	au ai þ	. csente	.ососоріє	.5 de 105 (er unic	US	ac estu	aios de I	os unos di		, 401
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							F	ORMATO) DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (N	IUEVO				CONT	NUIDAD	,
		las person umento de								anexar a	al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		Dì	IA	1	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0				DATC	OS DE L	A IN	STITUC				1				HCIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					S	SEI IMÓN B	OLIVAR							NICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA	MINA	A AIDA						N° d	e Gru	ро:				
	Tino Ido	ntificación		1	Niúmoro I	Do sum onto		_		S DE II		TIFICAC		'un a diai é n	Mum	ioinio de	- French	adiaián	l	Cá		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento)	Anos	s Cur	mpilaos	٦	ерагсап	iento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	.)
СС	RC	TI	CE		ti d -		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-1			L	de Nove		I 5		4.		tatata da K	Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	nbre		S	egun	do Nom	bre		artamento Iacimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VALENCI		<u> </u>	VANEGAS			BRAINE	R			_	IVAN										
	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon na	na Rural	\dashv	epartan	nento de F	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono	
								Х														
Último	Año	1 -	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			RMACI Deserto		CADÉM		al que IN	ICDECA			Nivel	ı	Preescola		
grado cursado	Allo		iantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	C Z	Aprobo	Керго	,,,,,	Deserio				Marque co				Mivei	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	ásica Secun	daria	X
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO			MED	πΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	nercial	А	grope	ecuario	1	ırismo	N-	ormalista
								Х			I											
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ada	S	ISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliad	lo	
											İ				,							
Docuit	aculados d	le grupos ai	rmados	ı	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam				te pa	ıra la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Focha do	Expulción		T 6	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				-	рерапан	еню схр	uisoi				Министри	Expuisor		D	ia	Mes		Año	Si	No
En s		le deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	TUAC	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		i	Estrato				Fuente	FNR							Opción		
												Recurso	Nacion							e cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 C	Otro		Adicion							za de familia de la fuerza		3
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece				N		udes	ORIA	ALIDAD				Ftr	nia				T	lo Aplica
								SI			NO											, ,
							Dicci	DA CED A		. v . c . n			EVERDE	ONAL EG								
						DIS	SCAPACID		ADES	S T CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				_	últiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo)		
Ceguera	ir diagnosi					ia cognitiva	3				110	Утрпса						No aplica				
		Inc.				I 14		1	INFO	ORMAC	IóN	FAMILI	AR		A 112 L .							
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	ıbres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	-	Mac	dre		Padro		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (` ,			
OBSERVA	CIONES :								•													
En mi co	lidad de	Rector de	la Inetitu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y 601	ME7 card	tific		RMA		resento	fotoconi	as de loc	certifi.	cado	s de estir	dios do l	os años a	terior	v del
documnt	to de ide	ntidad	ia ansulu	- Luuc	aciva JUS	- ACEAEI	-0 1 001	TEZ CEN		- que s	~ all	cha ai þ	. caente	.ососорі	ue 105	ceruil	-auU	o ac esta	aios de l	os unos di	T	
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		\dashv			ACL	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (N	UEVO				CONTI	NUIDAD)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato					ısivamı	ente	A qı	ue grac	lo ingresa)	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		F0T.	DI ESTATEA		T1 (0			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•								
	ı	NSTITUCIÓ		ITO EDUCA		AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	31387284				Nombre I	Docente:	MINA M	IINA A	NDA						Nº de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cump		_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente		74105	cump	nidos		.purtur	crito de L	хрешской	T IGH	cipio de	Ехрс	dicion			ue con X)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	lido	Тъ	rimer Nom	hre		Sor	aund	lo Nomi	ore.	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
"	ппег Арег	iiuo	Seç	gundo Apei	iido		TITLET NOT	ые		Seç	guriu	IO INOITII	ле		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	VILLA	de Residenc	-	CASTRO	Davida (4		ENELIA		7			HANA	d- B		I		D i -	d t -	I	T-1	(6	
	Jireccion (ie Residenc	ld		barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	- De	ерагсат	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	uencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	Т	lantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIól esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado						-	7,4.000	1100						Marque co					E	Básica Prima		
	0047	1.5.110	2000								0		1	2	3 8	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		erno	PERIOR JU		MODELO		N	MEDIA	١	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N-	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	515	IEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	le grupos ai	mados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departame			mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				-	o opai taiiii	onco Expa					· iaiiio.pic	2.174.501		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica		<u> </u>				SITU	UACIÓ	óN SOC	CIOE	ECONÓ	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 5	: 6	5 Otr	4	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
						1 2	. 3	7 3	,	3 011			Propios							de la fuerza		1
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			I	Ne	TER gritude	es	RIAL	LIDAD				Etn	ia				T 1	lo Aplica
								SI			10											
							DISCA	PACIDAI	DEC V	/ CADA	CID	ADEC	EVCEDCT	ONALEC								
						DIS	SCAPACID		DES 1	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (_		de Down				_	Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	ltiple Aplica					\rightarrow	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										-+	No aplica	,			
Tine De		Intó		D		I M	.1	I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		A II: .d	N						
CC RC	TI CE	_	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	э у INOM	ures					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre		П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (d				, ,			
OBSERVA	CIONES :									110(0	,		rijote	9		courty						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico a		MAS		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
documnt	to de ide	ntidad							4			F									T	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho