

						FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
					X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para la fotocopia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												X	. ~ -
Por favor no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	Ac	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	ł	4ÑO 018
							DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN	1								
		BLECIMIEN [®]								SEI								ICIPIO		
Doc. Docente:	TUCIÓN EE 29229329		PABLO EN	MILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER				CARVA	JAL		Nº (de Grup		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docente.	29229329				INOMBIEL	ocence.		OS DE II			IóN			IN C	ue Grup	.				
	ntificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio c	le Expe	dición			nero	
	ue con X)								_										ue con X)	
CC RC Primer Apell	TI lido	CE Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egund	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	Mascul lacimiento	Fee	Femer	iento
ACHITO			LERMA			LOREN			FER	NANDA								Dia	Mes	Año
-	le Residenci	ia	LEININ	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	LOILLIA	Zo	ona	_			<u>l</u> Residencia	Mun	icipio c	le Resid	dencia		Tele	<u>l</u> éfono	1
							Urbana	Rural												
							Х			/										
Último Año	Гр	lantel dond	le estudió l	a última ve	P7	Aprobó	Reprobó	ORMACI Deserto	_	CADEM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola	r	1
grado cursado		iditici dona	ic estudio i	a altima v	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque co				THIVE	В	ásica Prima		Х
Cursado									0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	
RANSICIÓN 2017	+	RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9	Ш					
Subsidiado Si No	Inte	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	ración	ME 10°	DIA 11°	٨٥٠	Cará adémic	ter Técnico	Com	nercial		Agrope		cialidad Tur	rismo	No-	malista
31 110	31	INO	X	Mivel II	Aceie	Iacion	10-	11-	AC	auemic	recnico	Con	lerciai	,	Agrope	Cuario	Tul	ISITIO		X
	1	l I			<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>								
	la cual está				I	PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
A	NASWAYL	JU			DOCDANA	C ECDEO	TALES (II			I- D-	hl= =:4	A+	I-1 C6							
Desvinculados d	e grupos ar	mados		Pi	ROGRAMA		nto Expuls		ера	ra la Po		Expulsor	iei Conti	icto)		Fecha de	Expulción		Cert	tificado
Hijo de adultos			>	<								·		[Dia	Mes		Nño	Si	No
En situacion d		iento																		
No -	aplica						CITIL	ACIÓN SO		ECONÁ	MTCA									
Nro. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		E:	strato	ICION SC	Т	Fuente	IFNR							Opción		
										Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
					1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							a de familia		
											Propios SGP						veterano de	de la fuerza	ı pública	
								TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour					nijo de	neroe de	ia ivacion		
	Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes						E	tnia				No	Aplica
						:	SI		NO											
						DISCAL	PACIDADI	ES V CAR	ACTE	DADES	EVCEDCT	ONALEC								
					DIS	CAPACIDA		LO I CAP	ACIL	JADES	LACLECI	ONALLS			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	 :S
Sordera Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	ndrome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusia-baja auc					uromuscula	ar			-	iltiple							ecnológico			
Baja visión diagnost Ceguera	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
cogacia				Benerence	a cogmara		INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					no apiica				
Tipo Documento		locumento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC TI CE			evhed	arciOII	ехре	aici0i1														
Dirección	1	Telét	fono reside	encia	Te	léfono tral	L pajo					Pare	ntesco						Acudient	e
								Mad	lre		Padro	е	Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
								Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVACIONES :																				
En mi salidad da d	Poster 4	la Teatie	ion Ed.	ativa 100	E ACEVES	0 V CO:	E7 cortic		RMA		*OCC**	fotos	o do 1-	00.410	ion J -	do o-t	diac de l'	ne në e	torio	dal
En mi calidad de l documnto de ider		ia INSTITUC	JON EQUE	auva JOS	E ACEVED	O T GOM	EZ CERTIFI	co que s	e ane	exa al p	esente	iococopia	ıs ae IOS	certif	ıcados	ue estu	uios de la	ıs anos an	renor y (iei
-	RECTOR		\dashv		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		_			ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		2)// // /				A DI C	SEI	DE D CARVA	141						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		A PABLO E	MILIO CAF	Nombre [Docente:	QUINTE	RO QUIN			JCARVA	JAL		Ν°	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
						l		DAT	TOS DE II	DENT	IFICAC	IóN					•				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con >	0
СС	RC	ТІ	CE							+								Mascul		_	nenino
	rimer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamer	ito de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	
													ı	Nacimier	ito				Dia	Mes	s Año
	ALEGRIA			CAICEDO			DILAN	T -	<u> </u>	_	JLIAN									<u> </u>	
'	Jireccion d	de Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	\dashv	epartam	ento de F	kesidenci	3 M	unicipio	ae kes	idencia		rei	éfono	
								Х	- Turar												
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado												1 X	2	3	4	Т			sica Secun		X
RANSICIÓ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	Ļ	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	lormalista X
						ı			SISTEM	A DE	SALUD		I					ı			
		la cual está				IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	ol		
	, ,	ANASWAYI	JU			IALES (U	nicamon	L to no	un In De	hlación	A+ Víctima	dal Car	eflicts)								
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados		ento Expuls		Le pa	ia ia PC	Municipio					Fecha de	Expulción		С	ertificado			
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X									Dia	Mes	P	∖ño	Si	No		
En s		le deslazam	iento			1															
	INO	aplica				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente								Opción	1	
											Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
										SGP						Héroe de		# Public	-		
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD	•			•						
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					Е	tnia					No Aplica
										110										1	
						PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	j.									
Sordera P					Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		lc:-		de Down					-		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar				ıltiple	de Down					Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	IFORMAC	TON E	raMILI	AK		Apelli	dos y No	ombres					
CC RC					dición		edición														
	Dimensió			ófor - · · ·	one:-	-	láfa = :	hais						ont:						A !	unto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Mad	dre	П	Padro		entesco Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F)	[RMA	s										
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
														Ī						Т	
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad, l	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base												X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 1	o ingresa	Fecha i	1atricula	'	DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS					<u>'</u>					'	
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			RVAJAL			P/	ABLO	SEI	DE D CARVA	JAL					.BUENAV	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		29229329				Nombre D	ocente:	QUINTER							N° de Gr	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación		l	Número F	Oocumento		1	OS DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de Ex	nodic	ión I		Gár	nero	
		ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpiluos		:рапсан	ento de L	xpedicion	Marin	cipio de Ex	.peuic	1011			e con X)	
СС	RC	TI	CE	L		_			_				I _					Masculi		Feme	
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pr	imer Nom	bre	Se	egunc	lo Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	ınicipi	io de Na	acimiento	Fed Dia	tha Nacim Mes	iento Año
	ALOMIA		А	DVINCOL	A		JUNIOR			J	AIR										
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	D€	epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de Re	esiden	ıcia		Telé	fono	
								Х	Kulai	+											
,								1	ORMACI		CADÉM			•			1				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	'			al que INO Varque cor			١	Nivel	Bá	Preescolar ásica Prima		X
cursado										0		1 X	2	3	4				sica Secund		
TRANSICIÓ	<u> </u>		RMAL SUP	ERIOR JU			NAT.	DIA	5		6	7	8	9		F	-1:				
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	10°	DIA 11°	Aca	Cará démic	ter Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	Especia		ismo	Nor	malista	
				Х															Х		
	FDS a	la cual está	afiliado		Ι	т	PS Asigna		SISTEMA	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v DH					ARS Afiliad	0	
		NASWAYL					3 Asigna	ua		+		Про	A+	y Ki i					AICO AIIIIdd	<u> </u>	
				ı	PI			IALES (Ur		e pai	a la Po			el Confli	cto)						10 1
		e grupos ai desmoviliz)	X	<u>"</u>	epartame	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia		cna de i Mes	Expulción A	ño	Si	tificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITII	ACIÓN SO	CTO	CONÓ	MTCA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato	101014 30	Т	Fuente	IFNR							Opción		
							1 - 1		1 . 1 .	-	Recurso	Nación				_			cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona				_			de familia le la fuerza		
												SGP						Héroe de l			
		Pocquar	do al que p	ortonoco					TERRITO	DRIA	LIDAD				Etnia					No.	Aplica
		resguar	do di que p	creciece				SI		NO					Luna						Арпса
							DICCAL	DA STDAD		4.075	1050	-VOEDOT									
						DIS	CAPACIDA	PACIDADI ADES	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	UNALES			Τ	(CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C							le Down				_	ento Cie				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscula	ır			_	ltiple Aplica					_	ento teo ento su	cnológico bietivo			
Ceguera						a cognitiva										_	aplica	-,			
Tirra Da		N/	4	D		I M	-1-1-	INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		A 11: -1							
CC RC	TI CE	4	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	.5					
							166.						_								
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)	Н	ermano	(a)	SI	Acudient	NO NO
									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI_	RMA	s										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	e estud	lios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	Aplica para opia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base		_										X	~ -
Por fa	ivor no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI	BLECIMIEN			2)// // //				ADLO	SEL	DE D CARVA	101						ICIPIO /ENTURA		
Doc. Do		29229329		PABLO EI	VIILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	.BUENA\	ZENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio c	le Expe	dición			nero ue con X)	
СС	RC	ТІ	CE							+								Mascul		Femer	nino
	Primer Apel	lido		jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	ore		rtamento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	iento
	ANGULO			PANAMEÑO			EVER				ELIPE		IN:	acimiento					Dia	Mes	Año
		le Residenc	L	ANAMEN		Comunidad	EVER	Zo	ona	_		ento de F	Residencia	Mun	icipio c	le Resid	dencia		Tele	<u>Í</u> éfono	
								Urbana	Rural												
								X			<u>-</u>										
Último	Año	Г	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	ORMACI Deserto	_	CADEM		al que IN	GRESA		I	Nivel		Preescola	r	T
grado cursado							·	·				1)	Marque co	1 X)		_		В	ásica Prima	iria	Х
	4									0		1 X	2	3	4	Ш		Bás	sica Secund	laria	
	IÓN 2017 osidiado	+	RMAL SUP erno	EKIOR JU		MODELO		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Ш	Fsnec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Con	nercial		Agrope			rismo	Non	malista
				Х																	Х
	EDC a	la cual está	afiliado		1	т	PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	V DH		1			ARS Afiliad	lo.	
		NASWAYL					1 3 Asignat	<u></u>		$^{+}$		Про	A+	. y IXII					ANS Alliau	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	lel Confl	icto)						
_	vinculados d o de adulto)	<u> </u>	"	Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor		_	Dia	Fecha de Mes	Expulción	เทือ	Cert	tificado No
	situacion d			,												Jia	1.103		110	31	INO
	No	aplica													\perp						
Nro	o. Carnet Si	SREN	I N	livel SISBE	N	1	F	SITUA strato	ACIÓN SO	OCIO	ECONó Fuente								Opción		
I IVI	o. carriet o	JULIA		IIVCI SISBL			L	strato			Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					Hijo ma	dre cabeza	a de familia	1	
												Propios SGP	i					veterano de l	de la fuerza	pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1501					rijo de	Ticroc de l	Id Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						E	tnia				No	Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES							1	
							CAPACIDA	ADES	1	-									ADES EXCE	PCIONALE	.S
	Profunda sia-baja aud	lición			Paralisis C Lesión ne	Cerebral uromuscula	nr.				iltiple	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
	ón diagnost				Autismo		-			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo D	ocumento	Número o	locumento	Denarts	amento	Mun	icipio	INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apellido	s v No	mbres					
CC RC					dición		dición							pomu0	. , .,						
	D:						16.													A - 1:	
	Direcciór	1	I ele	fono reside	encia	l le	léfono tral	оајо	Mad	dre		Padro		ntesco Abue	lo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudiento	e NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (. ,			
OBSERV	'ACIONES :																				
										RMA	c										
	alidad de		la Instituc	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
documi	nto de ide	ntidad												1							
																				<u> </u>	
	I	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base		_										X	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI.	A	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
	IN IOTI		BLECIMIEN							1010	SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		29229329	DUCATIVA	PABLO EI	WILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER				CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	.BUENA\	/ENTURA		
200.200		20220020				Troinibre B			OS DE II			IóN			1	.c c.up					
		ntificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio d	le Expe	dición			nero ue con X)	
CC		TI TI	CE							+								Mascul		Femer	
CC Pr	RC rimer Apel			jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	ore	Depa	rtamento	de	Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
													N	acimiento					Dia	Mes	Año
	ANGULC		L	PERLAZA		`amunidad	DIEGO	7.	ona		UVAN	onto do F	Posidonsia	Muni	icinio c	le Resid	doneio	1	Tole	éfono	
	Dirección c	le Residenc	ld		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Rural	٦,	ерагтат	ento de F	Residencia	Muni	сіріо с	ie kesit	iencia		Tele	310110	
								Х		\top											
	ı	,						INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	P	Plantel dond	le estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1 X	2	3	4	П			ásica Prima sica Secuno		X
FRANSICIÓ	N 2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	H		I.		-	1
	idiado	1	erno			MODELO		<u> </u>	DIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	,	Agrope	cuario	Tur	rismo		malista
				Х					SISTEM	L A DF	SALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna		0101111		SALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
	P	NASWAYL	JU							I			A+								
Dogwin	nauladaa d		madaa		PI	ROGRAMA		-		te pa	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Expulción		Cort	tificado
		e grupos ar s desmoviliz)	X	·	ерагсатте	ento Expuls	OI .			Municipio	o Expulsor		-	Dia	Mes		เทือ	Si	No
		e deslazam																			
	No	aplica																			
Nro	. Carnet SI	SREN	l N	livel SISBE	N	1	F	SITUA strato	ACIÓN SO	OCIO	ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 31	JULIN		iivei 313DLi	IN		L	strato			Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion					_		a de familia		
												Propios							de la fuerza	pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes	OKIA					Et	tnia				No	Aplica
							:	SI		NO											
							DICCAL	DA 67D A DI				-VOED CT	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	PACIDADI ADES	ES Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sir	ndrome o	le Down					Talento C				
	ia-baja aud				Lesión ne	uromuscula	ır			Μú	iltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					то арпса				
	cumento	_	locumento		amento		icipio							Apellidos	s y Noi	mbres					
CC RC	TI CE			exped	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral) Dajo					Pare	ntesco						Acudiente	e
									Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi co	lidad da l	Rector de	la Institud	cion Educ	ativa 10e	E ACEVED	0 Y 60M	IF7 certifi		RMA e and		resente	fotoconi	s de los	Certif	icados	de estu	dios de la	s años an	terior v	del
	to de idei			Euul			GON	cci uii	Ju yuu 3	- 4116	u ui þ		. J. J. Good Pic	103	ul			uc 10	all	y (
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
ANGULO RIASCOS MARIA FERNANDA Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Libra Rural X INFORMACIÓN ACADÉMICA INFORMACIÓN INFO																					
la fotocop	ia del docu	ımento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base.	•						1						~
Por fav	or no deje							ada exclusiv	/amente	A q	-	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	
		FCTA	DI ECIMIENI	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A INS					Τ			MUINIT	CIDIO		
	INSTIT					RVAJAL			P	ABLO			JAL								
Doc. Doce							ocente:	QUINTER		_					N° de Gı	upo:				-	
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN									
					Número D	Documento		Años Cu	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión				
		-																		1	
Pi	rimer Apelli	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ire			de Mu	ınicipi	io de Na	cimiento			iento Año
	ANGULO			RIASCOS			MARIA			FER	NANDA								Dia	Mes	Allo
[l			Comunidad		Zo	na	De	epartam	ento de R	Residencia	Munio	cipio de Re	siden	ıcia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
l'Ilhima a	1 422		Nambal dama	ا کناسیات ما	a Albinaa		Amushá	1			CADÉM		al aug TN/	CDECA		١.	lis al		Duagagalas		1
grado	Ano		rantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto	<u>'</u>						"	vivei	Bá			×
cursado										0		1 X	2	3	4		F				
TRANSICIÓ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5				8			I				
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Caráo	ter					Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	ismo		
				Х																	Х
	FPS a l	a cual está	afiliado			Т	PS Asiana		SISTEMA	A DE	SALUD	Tino	de sandre	v RH					ΔRS Afiliad	0	
							1 3 Asigna	uu		+		Про		y Kii					AINO AIIIIdu		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Un	icament	e pa	ra la Po	blación '	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvir	nculados de	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			Fee	cha de E	Expulción		Cert	ificado
				>	(Dia	ı	Mes	A	ño	Si	No
En s			iento			-															
	NO a	риса						STTUA	CTÓN SC	CIO	FCONÓI	мтса									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBEI	N		E			Т	Fuente	FNR				T			Opción		
											Recurso	Nación				Е	studiant	te madre	cabeza de	familia	
	Part																				
	Value Valu																				
	Direction de Revidencies Barnic / Comunidad Urbane Runidad Urbane Runidad Runidad														Aplica						
	Decoción de Residencia Barrio / Contunidad Santo / Contunidad Sa																				
									S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES								
Sordora B	rofunda				Daralicie (CAPACIDA	ADES		Cin	dromo c	o Down				Tal			DES EXCE	CIONALE	S
		ición					nr			_		e Down				_					
										+						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		1						INF	ORMAC	IóN F	AMILI	AR									
<u> </u>		Número c	ocumento											Apellidos	y Nombre	!S					
CC KC	11 CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	oajo					Parer	ntesco						Acudient	е
									Mad	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)	Н	ermano((a)	SI		NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (c	:ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA	S										
	lidad de F to de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certific	o que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os de	estudi	ios de lo	s años an	terior y o	lel
	R	ECTOR		+	,	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		-		ES	TUDIAN	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	linea base	е.		esente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	do ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	A IN	STITUC	CIÓN						•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		21/4 141				DADL C	SEI	DE O CARVA	141						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		YABLU E	WILIO CAP	Nombre I	Docente:	QUINTEI	RO QUIN			JCARVA	JAL		N°	de Gru	ipo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	CIÓN			l		•				
		entificación ue con X)			Número [Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	nento de E	xpedició	1 M	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті	CE							+								Mascul		_	nenino
	rimer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre	9	Segun	do Nomi	bre	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N			cha Nac	
													ı	Nacimie	nto				Dia	Mes	s Año
	ALLESTER			LOPEZ	D : //	<u> </u>	LUIS	_			RNANDO			1 .				1			
L	Jireccion (de Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	nento de F	kesidenci	a 1º	Iunicipio	ae kes	idencia		rei	éfono	
								X	110101												
		,						INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	IICA					,				
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado												1 X	2	3	4	Т			sica Secun		X
RANSICIĆ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado	_	erno			MODELO	.,	1	EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aci	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N N	lormalista X
						ı			SISTEM	A DE	SALUD)	I		J						
		la cual está			IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	lo			
		ANASWAYI	JU			IALES (U	nicamon	to no	wa la De	ahlación	A+ Víctima	dal Ca	nflicto)								
Desvir	nculados c	le grupos a	rmados		nto Expuls		те ра	ii a ia P	Municipi					Fecha de	Expulción		С	ertificado			
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X									Dia	Mes	Δ	Nño	Si	No		
En s		le deslazam	iento			_															
	INO	aplica				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
									SGP						Héroe de		- pasiice	-			
			•						TERRIT	ORIA	ALIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
										110										1	
						PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES										
Sordera P	rofunda				Paralisis (SCAPACIDA	ADES		Cir	adromo d	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja au	dición				uromuscul	ar				últiple	ue Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TON	raMILI	AK		Apell	idos y No	ombres					
CC RC		_			dición		edición														
	D:: /			ófor - · · ·	one'-	_	láfa = :	l						onto:						A = - 1:	unto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Ma	dre		Padr		entesco At	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									-	TDN4 ^	\ C										
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif		IRMA se and		resente	fotocop	ias de	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	s años ar	nterior	y del
documnt	to de ide	ntidad		1					1					1							
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ul	timo grado	cursado c	linea bas	e.						1					Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	D	IA	·	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN									
	INICTI			NTO EDUCA N PABLO EI		2)// // /				DARI C	SEI	DE D CARVA	101						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		YABLU E	WILIO CAP	Nombre I	Docente:	QUINTE	RO QUIN			JCARVA	JAL		N°	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
								DA	TOS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mi	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X)
СС	RC RC	ТІ	CE															Mascul		_	nenino X
	imer Apel			gundo Ape	llido	Р	rimer Nom	bre	9	Segun	do Nomi	bre		artamen		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	BORRER			ANGULO			VALERY			CI	SSELI		ľ	Nacimien	to	-			Dia	Mes	Año
		le Residenc	ia	ANGULO		 Comunidad			 Zona			ento de F	Residencia	a Mi	unicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	FORMACI	TÁNI A	CADÉM	ITCA									
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	_		CADEM		al que II	NGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque co	on X)				В	ásica Prima	aria	Х
										0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	
RANSICIÓ	N 2017 idiado		RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO		NA.	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fence	cialidad			
Subs	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca	Cara adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
				Х																	Х
	FDC a	la cual está	afiliada		1		IDC Asiana	da	SISTEM	IA DE	SALUD		do same	e v DII			I		ARS Afiliac	la.	
		NASWAY			IPS Asigna	ua				Про	de sangi A+	еукп					AKS AIIIIAC	10			
					P	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación	Víctima	del Con	flicto)								
		e grupos a			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ento Expul	sor			Municipio	o Expulso	r		D:-	1	Expulción			ertificado		
		s desmoviliz e deslazam		· ·	X											Dia	Mes	F	Año	Si	No
	No	aplica																			
Nro	Carnot Cl	CDEN	Ι ,	Nivol CICRE	:NI		ACIÓN S	OCIO									Onción				
INFO.	Carnet SI	SDEIN	'	Nivel SISBE	:IN			strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
										Propios	:						de la fuerza	a pública	1		
									TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				l l	lo Aplica
								SI		NO											
						PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES										
						DIS	SCAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis (de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera	diagnosi	cada			<u> </u>	a cognitiva	a			-	, присс						No aplica				
		1.						IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	dos y No	mbres					
	Dirección		Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo		dra		D. I		entesco	iolo/=\		Lia	0(2)	SI	Acudie	nte NO
									Tio	dre o(a)		Padre Hijo(a			uelo(a) o (cual)		Herman	0(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :					I				,									1		
OBSERVA	CIONES :																				
										IRMA									- ~		1.1
En mi ca documnt			ıa Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	as de le	os certi	ticado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		2) / A A				DADL C	SEL	DE D CARVA	141						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		A PABLO E	VIILIO CAF	Nombre [Docente:	QUINTE	RO QUINT			JCARVA	JAL		N°	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con >	0
СС	RC	ТІ	CE							+								Mascul		_	nenino X
	rimer Apel			gundo Apel	lido	Р	rimer Nom	bre	S	Segun	do Nomi	ore	Dep	artamer	nto de	Mun	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	
													ı	Nacimier	nto				Dia	Mes	s Año
	BUITRAG			PLAZA	5 : 46		KAROL	T -			CIANA			1 .						<u> </u>	
'	Jireccion d	de Resideno	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	kesidenci	3 M	lunicipio	ae kes	idencia		rei	éfono	
								Х	1												
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		,							
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado												1 X	2	3	4	Т			sica Secun		X
RANSICIÓ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aci	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	lormalista X
					l				SISTEM	A DE	SALUD		I		ı			ı			
		la cual está				IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliac	ol		
	, ,	ANASWAYI	JU			IALES (U	nicamon	to no	ra la Re	hlación	A+ Víctima	dol Co	eflicte)								
Desvii	nculados d	le grupos a	rmados		ento Expuls		те ра	ia ia PC	Municipio					Fecha de	Expulción		С	ertificado			
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X											Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción	1	
									1 . 1 .		Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
										SGP						Héroe de		# Public	-		
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD	•									
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia					No Aplica
										110										1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	,							
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cir	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar				iltiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	9										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	IFORMAC	TON	raMILI	AK		Apelli	idos y No	ombres					
CC RC					dición		edición														
	Dimensió			ófor - · · ·	one!-	_	olóf	hais						ont-						A !	unto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Mad	dre		Padro		entesco Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a			o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F)	IRMA	S										
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e and	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Т	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUE'	VO			CONT	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea bas	e.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	a Mat	ricula		DIA		MES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN									
	INICTI			NTO EDUCA		2)// // //				DARI C	SEI		141						VICIPIO		
Doc. Doce		29229329		A PABLO EI	WILIO CAF	Nombre [Docente:	QUINTE	RO QUIN			O CARVA	JAL			N° de G	irupo:	BUENA	VENTURA		
								DA	TOS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN			I.		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	io de Ex	kpedición			nero ue con >	0
сс	RC	ТІ	CE											+				Mascu		_	nenino X
	rimer Apel			gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ıbre		Seguno	do Nomi	bre			mento de	M	unicipio de	Nacimiento		cha Nac	
								_						Nacin	niento				Dia	Mes	s Año
Г	CHALA Dirección o	le Residenc	ria	ANGULO		Comunidad	MARYAN		Zona	<u>-</u> -	HARIN epartam	ento de F	Residenci	a	Municin	io de Re	esidencia		Tel	éfono	
					24			Urbana		_	-рап тап									0.0	
								Х													
Último	Año	1 .	Nantal dan	de estudió	la última v	07	Aprobó	1	fORMAC:		CADÉM		al que I	NCDE	=CA		Nivel	1	Preescola		
grado	Allo	'	riantei don	ue estudio	ia uitiiiia v	ez	Aprobo	Кергово	Desert	.0			Marque c				Nivei		Básica Prima		X
cursado										0		1 X	2		3	4		Ва	ásica Secun	daria	
RANSICIÓ	l			PERIOR JU				<u> </u>		5		6	7	ŧ	8	9					
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Co	merc	cial I	Agro	Espo pecuario	ecialidad Tu	ırismo	,	ormalista
31	110	31	110	X	TAIVEI II	Accid	Eracion	10			ademic	recinco		mere	Jul	Agro	рессиино		1151110		X
		•	ı					ı	SISTEM	IA DE	SALUD	ı									
		la cual está			IPS Asigna	da				Tipo	de sang	re y I	RH				ARS Afiliad	lo			
		NASWAYI	JU	IALES (U	Inicamen	te pa	ra la Po	oblación	A+ Víctima	del	Conflicto	o)									
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados	ento Expul				Municipi				,	Fecha o	le Expulció	n	С	ertificado				
		s desmoviliz		;	X									Dia	Mes		Año	Si	No		
En s		e deslazam aplica	iiento			-															
						SITU	IACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA			l			-			1		
Nro.	. Carnet SI	SBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro	recurse	Nación Adicion	aloc				_		e cabeza de za de familia		
								7 3		0110		Propios							de la fuerza		a
								SGP					Hijo d	e Héroe de	la Nación						
		Docquar	do al que i	nortonoco			1	Nog	TERRIT gritudes	ORIA	LIDAD					Etnia					No Aplica
		Resguar	uo ai que i	pertenece				SI	litudes	NO						Luna					vo Aplica
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD	DES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	•				CABACID	ADES EXCE	PCTON	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		3CAFACID/	HDL3		Sin	ndrome (de Down					Talento	Cientifico	ADES EXCE	FCIONA	ILL3
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	iltiple						Talento	tecnológico)		
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica							subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3	IN	NFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR					No aplic	a			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Ap	pellidos y	Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Dirección	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo					Pai	ente:	sco					Acudie	ente
								,	Ма	dre		Padr			Abuelo(a	a)	Herma	no(a)	SI		NO
OBSERVA									Tic	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	al)					
									F	IRMA	.s										
			la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	1EZ certif				resente	fotocop	ias d	le los ce	rtificad	los de est	udios de l	os años ar	nterior	y del
documnt	to de idei	ntidad		<u> </u>											<u> </u>						
	ı	RECTOR		+		COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUD	IANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica la fotocopia de	docur	mento de i	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												X	~ -
Por favor no			n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	Ac	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	ł	ÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN	1								
	VICTITI		BLECIMIEN DUCATIVA			2)// // //				ADLC	SEL	DE D CARVA	101						ICIPIO VENTURA		
Doc. Docente:		29229329	DUCATIVA	PABLO EN	VIILIO CAR	Nombre D	ocente:	QUINTER				CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN				•					
		ificación con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio c	de Expe	dición			nero ue con X)	
CC RC		TI	CE							+								Mascul		Femer	nino
Primer		lo		jundo Apell	lido	Pr	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	ore		rtamento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	iento
FIOL	IEROA			ROSALES			JHOAN				AVID		IN:	acimiento					Dia	Mes	Año
		Residenci		ROSALES		Comunidad	JHUAN	Z	ona	_		ento de F	Residencia	Mun	icipio c	de Resid	dencia		Tele	<u> </u> éfono	
								Urbana	Rural												
								X		<u> </u>	<u>-</u>										
Último A	ño	P	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	ORMACI Deserto	_	CADEM		al que IN	GRESA		I	Nivel		Preescola	r	Ι
grado cursado							·					1)	Marque co	1 X)				В	ásica Prima	aria	Х
										0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	
RANSICIÓN 20 Subsidiado	-	I. E. NOF	RMAL SUP	EKIOR JU		MODELO		MF	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Ш	Esnec	cialidad			
	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Con	nercial		Agrope			rismo	Non	malista
				Х						I					I						Х
FI	DS a la	cual está	afiliado			Т	PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v PH		Т			ARS Afiliad	lo.	
		IASWAYL				•	i o noigha					Про	A+	. y 1011					711CO 71IIIIGO		
					PI	ROGRAMA		-		te pa	ra la Po			lel Confl	icto)						
Desvinculad				>	χ		Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor		_	Dia	Fecha de Mes	Expulción	เทือ	Cert	ificado No
		deslazami			•					1						J.u	1100			1	110
	No ap	olica								\perp										<u> </u>	
Nro. Carn	net SIS	BEN	N	livel SISBEI	N	1	E:	SITU/ strato	ACIÓN SO	Т	Fuente	IFNR			1				Opción		
							_				Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP						veterano de	de la fuerza la Nación	ı pública	
								l	TERRIT	ORIA	LIDAD	100.					i ijo de	Tieroe de	ia riacion		
		Resguard	do al que p	ertenece					ritudes						E	tnia				No	Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES								
Contra District	4.				B P		CAPACIDA	ADES		le:		l. D					T-11- C		ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profun Hipoacusia-baja		ción			Paralisis C Lesión ne	uromuscula	ar			+	iltiple	le Down					Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visión diag					Autismo					-	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva				L							No aplica				
Tipo Docume	ento	Número d	ocumento	Departa	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	1óN I	FAMILI	AR		Apellido	s y No	mbres					
	CE				dición		dición								,						
	l T		T-1/1	fono reside	ncis	_	lófons t	naic .					D-	ntossa						Ac	
Dire	ección		reiei	rono reside	encia	l	léfono tral	оајо	Mac	ire		Padre		ntesco Abue	lo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudiento	NO NO
									Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVACION	IES :																				
									E1	RMA	S										
En mi calidad			la Instituc	ion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	iterior y (iel
documnto de	ident	idad		1										1							
		CTOD		\perp			ADOD				101	DIENT					ECTUE	ANTE		T	Doro -1
	RI	CTOR				COORDIN	ADOK				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Tuaice	Derecho



							F	ORMATO	DE N	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente de	ocumento			1					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	mente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	S DE L	A IN	STITU				I			MUN	ICIPIO		
	INSTI	TUCIÓN EI				RVAJAL				P/	ABLC		O CARVA	JAL						VENTURA		
Doc. Doc	ente:	29229329				Nombre I	Docente:	QUINT								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)			plidos		IFICAC epartam		xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición		Gér	nero	
		ue con X)				300411101100		7.1100	ou	.pao5		Сранан		Apouloioii	1 101111	orpio de	-Apol				ue con X)
СС	RC Rol	TI	CE	gundo Anol	llido	I 1	rimar Nar	abro		C.	2000	do Nomi	hro	Dona	rtamente.	do T	Munic	sinio do N	Mascu		Fem cha Naci	enino X
	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nor	nbre		56	eguno	do Nomi	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	прю ае м	acimiento	Dia	Mes	
	GRANJA		<u> </u>	CUNDUM			KAROL				_	OFIA										
	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zona	Rural		epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	éfono	
								X		110101												
l'Ileian a	1 4%-	1 .	N	d	I		A					CADÉM		al acce Thi	CDECA			NU I		Duranala		
Último grado cursado	Año	"	Plantel dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Reprol	DO L	Desertó				al que IN larque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima		Х
						0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria						
RANSICIO	N 2017 sidiado	I. E. NO		MEDIA	'Λ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad								
Si	No	Si	No	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N ₁	ormalista				
				Х					I											Х		
	EPS a	la cual está	afiliado	ada	SIS	STEMA	A DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo					
	F	NASWAYU	JU							I			A+			Ⅱ						
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados	I	Р	ento Exp		ament	е ра	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		Т с	ertificado		
		s desmoviliz)	X		CHO EXP	aisoi				Tiumcipic	ZXPUISOI		Dia		Mes		Año	Si	No	
En		e deslazam	iento																			
	INO	aplica					SIT	UACI	IóN SO	CIO	ECONó	MICA										
Nro	. Carnet Si	SBEN	١	livel SISBE	N	Estrato				Fuente Recurso	、							Opción				
						1 2	2 3	4 !	5	6 O	tro	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza			
								TE	DDIT	DTA.	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritud		JKIA					Etni	ia				l N	o Aplica
								SI	_		NO											
						PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES										
					1		ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera F	Profunda ia-baja aud	dición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				+-	idrome (iltiple	de Down				_	Talento Ci Talento te	entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	ar o masca.	<u> </u>				-	Aplica					-+	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9		INFO	DMAG	74817						١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1	INFO	KMACI	TON	FAMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	2	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSED\//	CIONES :									Tio(a)		Hijo(a)	Otro (d	cual)						
En mi co	lidad do	Pactor de	la Inctit	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 V 60	MEZ cort	tifico		RMA		racento	fotocon'	s de los	certific	ador	de ectiv	dine do la	os años an	terior	, del
	to de ide		.a moulu		aciva JUS	- ACEVEL		ier cert		que SE	. ane	-va al È	csente	. ococopia	.5 de 108 (oor unic	US	ac estu	os ue 10	,5 unOS dN	T	, uci
	ļ	RECTOR		COORDIN	NADOR					ACL	DIENTE				ı	ESTUDI/	NTE		Indi	e Derecho		



				FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
		que con una									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las personas que la fotocopia del documento de identic	lad, los certific	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base									-			X	~ -
Por favor no deje espacios en blan- para completar					ada exclusi [,]	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	Α	M	1ES	1	ÑO 018
					DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN	l					1			-
	MIENTO EDUC							SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN EDUCAT	TIVA PABLO E	MILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		N° c	le Grup	no.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docente. 29229329			INOMBIE D	ocenic.		OS DE II			IóN			IV C	ie Grup					
Tipo Identificación		Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio d	е Ехре	dición			nero	
(marque con X)																	ue con X)	
CC RC TI CE Primer Apellido	Segundo Ape	ellido	Pr	imer Noml	bre	S	egune	do Nomb	ire	Dena	rtamento (de	Munic	cinio de N	Mascul lacimiento		Femer	
Trimer Apellido	ocganao / ipe	Sindo		inici itomi	ыс		cguii	do Mome			cimiento	ac .	'''	cipio de i	identificatio	Dia	Mes	Año
LANDAZURY	CAICEDO)		DORLAN														
Dirección de Residencia		Barrio / C	Comunidad			ona	┛	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio d	e Resid	lencia		Tele	éfono	
					Urbana X	Rural												
	!					ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		<u> </u>				<u> </u>			
Último Año Plantel grado	donde estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que IN				Nivel		Preescola	r	
cursado							F					1 4				ásica Prima		Х
FRANSICIÓN 2017 I. E. NORMAL	SUPERIOR J	UAN LADRI	ILLEROS				5		1 X	7	8	9	\vdash		l Bas	sica Secund	uai id	1
Subsidiado Interno			MODELO		ME	DIA	1	Caráo						Espec	ialidad			
Si No Si No		Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	1	Agrope	cuario	Tur	rismo		malista
	Х					SISTEM	A DE	CALUD										Х
EPS a la cual está afiliad	lo	Ι	I	PS Asignad		313 I EM/	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
ANASWAYUU										A+								
		PI	ROGRAMA		•		е ра				el Confli	cto)					T	
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados		X	- L	epartame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor			Dia	Mes	Expulción A	เทือ	Si	ificado No
En situacion de deslazamiento																	-	1.0
No aplica							\perp											
Nro. Carnet SISBEN	Nivel SISB	FN	1	F	SITUA strato	ACIÓN SC	CIO	ECONól Fuente	FNR							Opción		
Wo. Carriet SISBEN	WWCI SISD	_11		L	strato			Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
			1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	idre cabeza	a de familia	1	
									Propios					<u> </u>		de la fuerza	pública	
						TERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia Nacion		
Resguardo al c	que pertenece					itudes						Et	nia				No	Aplica
					SI		NO											
				DISCAL	PACIDADI	ES V CAD	ACTI	DADES	YCEDCI	ONALES								
			DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	JADES I	XCEPCI	UNALES			I		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda		Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	e Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusia-baja audición			uromuscula	ar			+	iltiple				-			ecnológico			
Baja visión diagnosticada Ceguera		Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica				+	_	Talento si No aplica				
					INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					·				
Tipo Documento Número docume		tamento edición		icipio dición							Apellidos	y Nor	mbres					
CC RC TI CE			1															
Dirección	Teléfono resid	lencia	Те	léfono trat	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	e
						Mad			Padre	е	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :						Tio((a)		Hijo(a	1)	Otro (d	ual)						
						ET	DMA	ıe.										
En mi calidad de Rector de la Ins	titucion Edu	cativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi		RMA e and		resente	fotocopia	s de los	certifi	icados	de estu	dios de la	s años ar	iterior y o	iel
documnto de identidad	1					- '		•		-	1							
RECTOR			COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



				FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
			X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las personas que lle la fotocopia del documento de identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												x	~
Por favor no deje espacios en blanco, para completar la t					ada exclusi	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	M	1ES	ł	NÑO 018
					DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
ESTABLECIMIE							ABLO	SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Doc. Docente: 29229329	A PABLO EI	WILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		N° c	de Grup	00:	.BUENA\	/ENTURA		
20220020			1101115100			OS DE II			IóN			1	.c c.up					
Tipo Identificación (marque con X)		Número E	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio d	le Expe	dición			nero ie con X)	
															Mascul		Femer	
	gundo Apel	lido	Pr	imer Noml	bre	S	egun	do Nomb	ore	Depa	rtamento	de	Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacimi	
·										N	acimiento			•		Dia	Mes	Año
LERMA	ORTIZ			JUAN			_	AVID		<u> </u>	1		<u> </u>		1	L		
Dirección de Residencia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	┦╹	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio d	le Resid	dencia		Tele	éfono	
					Х	rtarar												
					INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		l .							
Último Año Plantel dor	ide estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									1 X	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
RANSICIÓN 2017 I. E. NORMAL SU	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	H					
Subsidiado Interno			MODELO		<u> </u>	DIA		Caráo						Espec	ialidad			
Si No Si No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	,	Agrope	cuario	Tur	rismo		malista
	Х					SISTEM	A DE	SALUD							L			X
EPS a la cual está afiliado			I	PS Asignad			T		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
ANASWAYUU							\perp			A+								
Desvinculados de grupos armados	1	Pi	ROGRAMA		IALES (Ur ento Expuls		e pa			Víctima d o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
Hijo de adultos desmovilizados	,	X		repartame	into Expuis	oi.			Turnerpi	o Expuisor			Dia	Mes		เทือ	Si	No
En situacion de deslazamiento																		
No aplica					CITU	ACIÓN SO		ECONÁ!	ATCA									
Nro. Carnet SISBEN	Nivel SISBE	N		Es	strato	ACTON SC	Т	Fuente	FNR							Opción		
								Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
			1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion							a de familia		
									Propios SGP						Héroe de	de la fuerza la Nación	publica	
					l e	TERRITO	ORIA	LIDAD						1,				
Resguardo al que	pertenece					itudes						Et	tnia				No	Aplica
					SI		NO											
				DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES								
			DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda		Paralisis C	Cerebral uromuscula				_	ndrome o	le Down					Talento C				
Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada		Autismo	uromuscula	<u> </u>			+	iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera		Deficienci	a cognitiva					·					_	No aplica				
Ti D					IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Tipo Documento Número documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nor	nores					
Dirección Tel	éfono reside	encia	Tel	léfono trab	oajo						ntesco						Acudiento	
						Mad Tio(Padre Hijo(a		Abuel Otro (Н	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :			<u> </u>			1.0(,		1.1,0(0	-,	0.0 (cuaij				<u> </u>		
En mi calidad de Rector de la Institu	icion Educ	ativa 109	E ACEVED	о у сом	IEZ certifi		RMA e and		resente	fotoconia	s de los	certif	icados	de estu	dios de la	s años an	terior v 4	del
documnto de identidad					•	,											,	
RECTOR			COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUE	VO			CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		esente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	do ingresa	Fecha	a Mat	ricula	1	DIA	, N	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	A IN	STITUC	CIÓN						•			
	INICTI			NTO EDUCA N PABLO E		2)// // /				DADL C	SEI	DE O CARVA	141						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		YABLU E	WILIO CAP	Nombre I	Docente:	QUINTEI				JCARVA	JAL			√V° de Gr	rupo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	CIÓN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	nento de E	xpedició	n	Municipi	io de Ex	pedición			nero ue con X	0
СС	RC RC	ТІ	CE							+				+				Mascu		_	nenino X
	imer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre	9	Segun	do Nom	bre			mento de	Μι	unicipio de l			cha Nac	
														Nacin	niento				Dia	Mes	s Año
	LEZCANO	D de Residenc	1	OLIVEROS		Comunidad	MARIA	1 7	ona.		NANDA	nento de F	Posidonci	.	Municipi	io do Po	esidencia		Tol	éfono	
,	on eccion c	ie Kesiueric	.ia		barrio / C	Jornariiaaa		Urbana	Rural	_	ерапап	iento de r	cesiderici	a	Минстр	io de Re	Sidericia		161	SIONO	
								Х													
							1		ORMACI		CADÉM						T				
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	Ó			al que I Marque c				Nivel	F	Preescola Sásica Prima		X
cursado										0		1 X	2	1:	3	4			sica Secun		
RANSICIĆ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5	5	6	7	8	8	9		•			
	idiado		erno	NO P.T.		MODELO	nne!4	1	EDIA	,	Cará		-		nial T	A		cialidad	rion: -		lorm = list =
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceie	eración	10°	11°	AC	adémic	Técnico	Co	merc	ciai	Agro	pecuario	Tu	rismo	I	lormalista X
	<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>					1			
		la cual está					IPS Asigna	da				Tipo	de sang	re y I	RH				ARS Afiliac	lo	
	F	ANASWAYI	JU		DI	POGPAM	AS ESPEC	TALES (II	nicamen	te na	ra la Do	oblación	A+ Víctima	del	Conflicto	.)					
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados		-	1	Departame	•			ila la r	Municipi				,,	Fecha de	e Expulción	<u> </u>	С	ertificado
		s desmoviliz			X					\perp						Dia	Mes	A	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-															
	INO	ариса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente	. —							Opción		
								. -	1 . 1.		Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de			
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica
								PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5							
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (de Down					Talento (ADES EXCE	PCIONA	ALES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar				últiple	ue Down					_	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TAI	FORMAC	NT É NI I	FA 1471 7	'AD					No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TON	raMILI	AK		Ar	pellidos y	Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Direcciór	<u> </u>	Tal	éfono reside	ancia		eléfono tral	naio					De	ente	500					Acudie	ente
	Direccioi	ı	Tele	erono residi	encia		eletorio trai	оајо	Ma	dre		Padr		ente	Abuelo(a	1)	Hermar	no(a)	SI	Acudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	ıl)					
OBSERVA	CIONES :																				
										TD***											
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif		IRMA se and		resente	fotocop	ias d	le los cei	rtificad	os de esti	ıdios de lo	os años ar	nterior	y del
documnt																					
	l	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	JDIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	o caso debe i linea base							1					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	ue grad 1	o ingresa	Fecha i	4atricula		DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS											
	INSTI					2\/A.IAI			P	ARI O			IAI								
Doc. Doce				1 ABEO EI	VIILIO O/ II		ocente:	QUINTER				, Oracere	U7 (L		N° de Gr	upo:	·		LITTOTOT		
										_				1							
					Número E	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex _l	pedici	ión				
СС	RC	TI	CE															Masculi	no X	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	Se	egunc	lo Nomb	ire			de Mu	ınicipi	io de Na	cimiento			_
	LOPEZ			ANGULO			JESUS			AD	RIAN								Dia	Mes	Año
Г		e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munic	cipio de Re	siden	cia		Telé	fono	· I
								Urbana	Rural												
									ORMACIO	ÓN AG	CADÉM	ICA									
Último	Año	Р	Plantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó		1			Grado				N	livel		Preescolar		
grado cursado															1,1						Х
TRANSICIÓ	N 2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR .II.	IAN I ADRI	LLEROS				_	+							Bás	ica Secund	laria	
	L	1		ERIOR GO				ME	DIA		Cará			<u> </u>	11	J	Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agrop	pecua	rio	Turi	ismo	Nor	malista
				Х					CICTEM	L DE	CALUD										Х
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna		313 I EM#	T T	SALUD	Tipo	de sangre	y RH		T		,	ARS Afiliad	0	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X SISTEMA DE SALUD																					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo X SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado ANASWAYUU A+ PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro, Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción															Cor	tificado					
Contract															Dia	_			ño	Si	No
CURSAGO RANSICIÓN 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter SINO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está affiliado ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situación de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Adicionales FINR Opción Adicionales Hijo de Héroe de la Nación Adicionales Hijo de Héroe de la Nación Estrato FERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece No Aplica No A ACAGÉMIC Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Adacadémic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Adacadémic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Norm Auricipio Espulsor Fecha de Expulción Certif Dia Mes Año Si Fuente Recurso Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E		CION 30	Т	Fuente	IFNR				Т			Opción		
	Not in the content Not N																				
	STATE STAT																				
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Município de Residencia Da UNICADA PRIMA DE SALUO JESUS ADRIAN DE SALUO Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zora Departamento de Residencia Município de Residencia Unicana Rural Librara Librara Rural Librara Librara Rural Lib															равнеа						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialida Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ANASWAYUU A+ A+ PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expu Hijo de adultos desmovilizados X En situación de deslazamiento No aplica Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funcion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fuente Recurso Recurso SGP Hijo de veter SGP Hijo de Héro TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Talento subjeti Hijoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Miútiple Talento tecnoló Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjeti Ceguera No aplica No Aplica No Aplica No Aplica No Aplica																,					
	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pot Desvinculados de grupos armados														Etnia					No	Aplica
									S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda				Paralisis (CAPACIDA	ADES		Sin	drome (e Down				Tale			DES EXCE	PCIONALE	:S
_		ición					ır									-					
_	n diagnost	icada								No	Aplica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMACI	ÍÓN F	AMTLT	ΔR				No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es.					
CC RC	TI CE			expe	uicion	expe	uicion														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Parei	ntesco						Acudient	e
									Mad	re		Padre	е	Abuelo	o(a)	Не	ermano((a)	SI		NO
ODCED! (A	CTONEC								Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									ET	RMA:	s										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estud	ios de lo	s años an	terior y	del
aocumnt	o de ider	ıcıdad												ı						1	
		ECTOS					ADOR				401	DIENT				FO	TUDIAI	NTF		T I	Dorost
1	ŀ	RECTOR		- 1		COORDIN	MUUK		I		ACU	DIENTE		1		E2	ODIA	14 I E		Tudice	Derecho



					FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las persor la fotocopia del documento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												X	~ -
Por favor no deje espacios e para com	en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	Ac	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI.	А	M	1ES	1	AÑO 018
						DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	ABLECIMIEN ⁻								SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN E Doc. Docente: 29229329		PABLO EN	MILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		Nº c	de Grup		.BUENAV	/ENTURA		
29229328	-			INOMBIE D	ocente.		OS DE II			IóN			IN C	ie Grup					
Tipo Identificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio d	le Expe	dición			nero	
(marque con X)																		ue con X)	
CC RC TI Primer Apellido	CE Sea	undo Apel	lido	Pr	imer Noml	bre	S	egung	do Nomb	ore	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Masculi lacimiento		Femen	
Trimer Apellido	Seg	ando Apei	iido		inici moni	ыс		cguii	40 1101111	,,,,		acimiento	uc	""	cipio de i	delimento	Dia	Mes	Año
LOPEZ		CASTRO			ISABEL			CR	ISTINA										
Dirección de Residen	cia		Barrio / C	Comunidad			ona	D.	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio d	le Resid	dencia		Tele	éfono	
						Urbana X	Rural	+											
							ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último Año l grado	Plantel dond	e estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado													1 4				ásica Prima		X
FRANSICIÓN 2017 I.E. NO	RMAL SUPI	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		1 X	7	3 8	9	\vdash		Bas	sica Secund	idild	1
	terno	200		MODELO		ME	DIA	+	Caráo						Espec	cialidad			
Si No Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	,	Agrope	cuario	Tur	rismo		malista
		Х																	Х
EPS a la cual esta	á afiliado			ī	PS Asignad		SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo	
								1			A+	, ,						-	
			PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	lel Confli	cto)	·					
			·	[epartame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor		<u> </u>	-				1	
			^										-	Ла	Mes	A	ITIO	31	NO
No aplica																			
							ACIÓN SO	CIO											
Nro. Carnet SISBEN	N	ivel SISBE	N		Es	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Estudia	nte madre			
				1 2	3	4 5	6 C	_		_					_				
										Propios					Hijo de	veterano c	de la fuerza	pública	
	<u> </u>									SGP					Hijo de	Héroe de I	la Nación		
Resqua	rdo al que pe	ertenece						OKIA	LIDAD				Et	tnia				No	Aplica
					:	SI		NO											
				DIS			ES Y CAP	ACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	·s
Sordera Profunda			Paralisis C		Crit / (CID/	10.20		Sin	ndrome o	le Down					Talento C		IDEO EXCE	CIOTOTEL	T
Hipoacusia-baja audición			Lesión ne	uromuscula	ır			Mú	iltiple					ŀ	Talento te	cnológico			
Baja visión diagnosticada			Autismo					No	Aplica										
Ceguera			Dencienci	a cognitiva		INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					NO арпса				
Tipo Documento Número	documento											Apellidos	s y Nor	mbres					
CC RC TI CE		expe	uicion	expe	ucion														
Dirección	Teléf	ono reside	encia	Te	éfono trak	paio					Pare	ntesco						Acudient	e
J. 1333.511	1 5151	0110 100100					Mad	ire		Padre		1	o(a)		Herman	ɔ(a)	SI		NO
							Tio((a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
OBSERVACIONES:																			
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento para la Población Victima del Conflicto)																		
	NNO. Carriet SISBEN NNO. C																		
En mi calidad da Basta. 1	la Testite	ion Ed.	ativa 100	E ACEVES	0 7 601	IEZ contin				*OCC**	fotos	o do le		ion J -	do act	dios de l		torio:::	dal
documnto de identidad	ia INSTITUC	JUIT EQUE	auva JUS	L ACEVED	o r GUM	iez certifi	co que s	e dN6	exa al p	, esente	тососоріа	is ue IOS	certifi	ıca00S	ue estu	aios de 10	13 d1105 an	сепогу (ici
RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



						FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica par la fotocopia del do	cumento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												X	~ -
Por favor no de		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A c	ue grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	1	AÑO 018
							DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN									
INICA	ESTA TITUCIÓN EI	BLECIMIEN			2)// // //				A DI C	SEC	DE D CARVA	101						ICIPIO /ENTURA		
Doc. Docente:	29229329		PABLU EI	VIILIO CAR	Nombre D	ocente:	QUINTER				CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	.BUENA	ZENTUKA		
							DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN				•					
	lentificación que con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio c	le Expe	dición			nero ue con X)	
CC RC	ТІ	CE							+								Mascul		Femer	nino
Primer Apo	ellido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ore		rtamento		Muni	cipio de N	lacimiento	Fee	cha Nacimi	iento
MARQU	F-7		DREJUEL <i>A</i>			JHOAN			07	TIVEN		IN:	acimiento					Dia	Mes	Año
	de Residenc	L	JKEJUELA		Comunidad	JHUAN	Zo	ona			ento de F	Residencia	Mun	icipio c	le Resid	dencia		Tele	<u>Í</u> éfono	
							Urbana	Rural												
							X													
Último Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	_	CADEM		al que IN	GRESA		I	Nivel		Preescola	r	T
grado cursado						'	,					Marque co			_		В	ásica Prima		Х
									0		1 X	2	3	4	Ш		Bá	sica Secund	laria	
RANSICIÓN 2017 Subsidiado		RMAL SUP erno	EKIOR JU		MODELO		MF	DIA	5	Caráo	6 cter	7	8	9	Ш	Fsnec	cialidad			
Si No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Con	nercial		Agrope			rismo	Norr	malista
			Х																	Х
EDC -	a la cual está	afiliado		1	т	PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	V DH		1			ARS Afiliad	lo.	
LIST	ANASWAY					1 3 Asignat	<u></u>		\top		Про	A+	. y IXII					ANS Alliau	<u> </u>	
				PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	lel Confli	icto)	•					
Desvinculados Hijo de adult)		[Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor		<u> </u>	Dia	Fecha de Mes	Expulción	เทือ	Cert Si	ificado No
En situacion				`					+						Ла	Mes		aio	31	INO
No	o aplica																			
Nro. Carnet	STSREN	l N	livel SISBE	N	<u> </u>	F	SITUA strato	ACIÓN SO		ECONól Fuente								Opción		
NIO. Carriet	SISBLIN		IIVCI SISBL			L	strato			Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
					1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion					Hijo ma	dre cabeza	a de familia	1	
											Propios SGP	i					veterano de	de la fuerza	ı pública	
								TERRIT	ORIA	LIDAD	1501					rijo de	Tieroe de	Id Nacion		
	Resguar	do al que p	ertenece					itudes						E	tnia				No	Aplica
							SI		NO											
						DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
						CAPACIDA	ADES	1										ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda Hipoacusia-baja a	ıdición			Paralisis C	erebral uromuscula	nr.				ltiple	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visión diagno				Autismo	ar orridocure	<u>"</u>			_	Aplica						Talento s				
Ceguera				Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Documento	Número (locumento	Denarts	amento	Mun	icipio	INI	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR		Apellido	s v No	mbres					
CC RC TI C				dición		dición							pomuo	. , .,						
	·		6			16.													A - 1	
Direccio	on	I ele	fono reside	encia	l le	léfono tral	оајо	Mad	dre		Padro		ntesco Abue	lo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudiente	e NO
								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (. ,			
OBSERVACIONES	:																			
									IRMA	<u> </u>										
En mi calidad de		la Instituc	ion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi			_	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años an	terior y (del
documnto de ide	entidad		1										-							
	DEC===																		<u> </u>	
	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del uli	timo grado	cursado o	linea base	e.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	A q	ue grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricula	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN						•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		2)// // /				DARI O	SEI	DE D CARVA	101						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		29229329		A PABLO E	MILIO CAF	Nombre [Docente:	QUINTE	RO QUIN			JCARVA	JAL		N° (de Gru	DO:	BUENA	VENTURA		
								DAT	TOS DE I	DENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	Documento)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición			nero ue con X	")
СС	RC	ТІ	CE		11067	714320			6		\/A11	E DEL CA	UICA		BUENA\	/ENITI	ID A	Mascul		1	nenino X
	rimer Apel			gundo Apel			rimer Nom	1		Seguno	do Nomi			artament		_	icipio de N			cha Nac	
													N	acimient	0				Dia	Mes	Año
	MICOLT		1	MOSQUER			MARIA	_		_	OSE			1		<u> </u>			09	10	2011
ľ	Direccion (de Resideno	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio d	ie Kes	idencia		Tele	éfono	
								Х	710.01												
								INF	FORMACI	ΙόΝ Α	CADÉM	ICA		•							
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	ó Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
cursado										0	П	1 X	2	3	4	П			sica Secun		X
RANSICIĆ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	sidiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista X
	ı					ı			SISTEM	A DE	SALUD		ı								
		la cual está				1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
		ANASWAYI	JU			BOCBAM	AS ESPEC	TALES (II	nicamon	to no	ra la De	hlación	A+	dal Canf	listo\						
Desvii	nculados c	le grupos a	rmados			1	Departame	•		lte pai	i a ia P		o Expulsor		iicto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X											Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento			1															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de		· pasiice	
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD	•					•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					Е	tnia					lo Aplica
										110					NO A	APLICA	Ą				
								PACIDAD	ES Y CAI	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D)				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cir	J	de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	IN	IFORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR		Apellid	os y No	mbres					
CC RC					dición		edición														
	D:: /			ófor - · · ·	one:-	-	láfa = :	hais					-	nt						A = - 1:	nto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Ma	dre		Padro		entesco Abu	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									Tio			Hijo(a			(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F:	IRMA	S										
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotocopi	as de lo	s certif	icado	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
uocumni	to de ide	ııcıuaa							_											Т	
									1											<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	ADUR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Indi	ce Derecho



					FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las persona la fotocopia del documento de i	identidad, lo	s certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base												X	~ -
Por favor no deje espacios er para comp	n blanco, la i pletar la bas					ada exclusi [,]	vamente	Ac	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	1	NÑO 018
						DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	BLECIMIENT							ADLC	SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN ED Doc. Docente: 29229329	DUCATIVA	PABLO EN	VILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	.BUENA	/ENTURA		
2022020				110			OS DE II			IóN									
Tipo Identificación (marque con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio c	de Expe	dición			nero ue con X)	
CC RC TI	CE							+								Mascul		Femen	nino X
Primer Apellido		ındo Apell	lido	Pr	imer Noml	bre	S	egund	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Fed	cha Nacimi	iento
MONTAÑO		PEREA			GISELA						140	cimento					Dia	Mes	Año
Dirección de Residencia		TENEA	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	OIOLLA	Zo	ona	D	epartam	ento de F	l Residencia	Muni	icipio c	l de Resid	dencia		Telé	<u>Í</u> éfono	
						Urbana	Rural												
						X		<u> </u>											
Último Año Pl	lantel donde	estudió I	a última ve	e7	Aprobó	Reprobó	Deserta	_	CADEM		al que IN	GRESA		I	Nivel		Preescola	r	Т
grado cursado											Marque co					В	ásica Prima		Х
cursudo								0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secuno	laria	
	RMAL SUPE	RIOR JU					DIA	5		6	7	8	9	Ш	r.	inlid- J			
Subsidiado Inte	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	ración	10°	DIA 11°	Aca	Cará adémic	ter Técnico	Com	ercial		Agrope		cialidad Tur	rismo	Norr	malista
5. 1.0 0.	1.0	X		7,100,10				1						. 19. 0 0 0			101110		X
							SISTEM	A DE	SALUD				•						
EPS a la cual está				I	PS Asignad	da		-		Tipo		y RH					ARS Afiliad	0	
ANASWAYU	10		PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicament	te pa	ra la Po	blación		el Confli	icto)						
Desvinculados de grupos ar	mados			1		•		T					T		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
· ·		>	<										1	Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
	ento			1															
140 арпса						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA						l			
Nro. Carnet SISBEN	Niv	vel SISBEI	N		Es	strato			Fuente	FNR							Opción		
					1 . 1	. -	1 . 1.	_	Recurso	_					_				
				1 2	3	4 5	6 0	tro											
										SGP									
								ORIA	LIDAD										
Resguard	do al que pe	ertenece						NO					E	tnia				No A	Aplica
					DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES								
Candana Duak unda			Dawaliaia C		CAPACIDA	ADES	i	C:-		la Davis					Talanta C		ADES EXCE	CIONALE	5
Hipoacusia-baja audición					ar			+		ie Down									
Baja visión diagnosticada			Autismo					-	•										
Ceguera			Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Documento Número d	ocumento	Denarts	amento	Mun	icinio	INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Anellido	s v No	mhres					
CC RC TI CE												pciiiu0	. , 110						
Dirección	Teléfo	ono reside	encia	Те	léfono trab	oajo	N4-	Iro		D- 1			lo(2)		Horm-	0(3)	CT	Acudiente	
									+					\vdash	rieillian	υ(a)	51	-	IVO
OBSERVACIONES :										- •			<u> </u>				1		
	Recursion Recu																		
	ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) esvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X Departamento Expulsor No aglica No aglica No No aglica No Mivel SISBEN I 2 3 4 5 6 0 Dto Fernite Figurato Fernite Figurato Fernite Figurato Fernite Figurato Figurato Fernite Figurato Fig																		
	-							RMA			_								
En mi calidad de Rector de I documnto de identidad	la Instituci	on Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	os años an	terior y d	lel
RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



				FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
		rque con una									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las personas q la fotocopia del documento de iden	ntidad, los certif	icados del ult	timo grado	cursado o	linea base							1		-			X	~ -
Por favor no deje espacios en bla para completa	anco, la informa ar la base de da				ida exclusiv	vamente	A c	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DIA	4	"	1ES	1	ÑO 018
					DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN	ı					1			-
	CIMIENTO EDU							SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN EDUC Doc. Docente: 29229329	CATIVA PABLO	EMILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER		_		CARVA	JAL		Nº c	le Grup	ın'	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docerte. 29229329			INOTHIDIE D	ocente.		OS DE I	_		IóN			IN C	ie Grup					
Tipo Identificación		Número E	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio d	е Ехре	dición			nero	
(marque con X)	_																ue con X)	
CC RC TI CE	Segundo A	pellido	Pr	imer Noml	bre	Se	eguno	do Nomb	ore		rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento		Femer	
MOSSUEDA	ANGUL			101147114				A) (ID		Ni	acimiento					Dia	Mes	Año
MOSQUERA Dirección de Residencia	ANGUL		Comunidad	HONATHA	1	ona	_	AVID epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio d	e Resid	lencia		Tele	éfono	
					Urbana	Rural												
					Х			,			1							
Último Año Plant	tel donde estudi	ió la última v	27	Aprobó	Reprobó	Desertó	_	CADÉM		al que IN	GDESA			Nivel	1	Preescola	<u> </u>	1
grado	lei donde estadi	io la ultilla vi	5 2	Аргово	Кергово	Deserto	<u> </u>			Marque co				INIVE	В	ásica Prima		X
cursado							0		1 X	2	3	4			Bás	sica Secuno	daria	
	AL SUPERIOR						5		6	7	8	9						
Subsidiado Interno	No Nivel		MODELO Acelei	ración	10°	DIA 11°	Λ =	Caráo adémic	ter Técnico	Com	nercial		Agrope		ialidad Tur	rismo	Nier	malista
31 110 31	X	1 Niver II	Acelei	lacion	10	11	ACC	ademic	Techico	Con	iciciai	+ '	-grope	Luario	Tui	151110		X
	l e					SISTEM	A DE	SALUD		l		1			1		II.	
EPS a la cual está afili	iado		I	PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
ANASWAYUU		DI	ROGRAMA	C ECDEC	TALES /IIm	icament	- na	ra la Do	blación '	A+	lal Canfli	cto)						
Desvinculados de grupos armad	dos	-	1		nto Expulse		ера			o Expulsor	iei Comin			Fecha de	Expulción		Cert	ificado
Hijo de adultos desmovilizado	os	Х											Dia	Mes	А	ño	Si	No
En situacion de deslazamiento	О																	
No aplica					STTUA	CIÓN SC	CTO	FCONÓ	MTCA									
Nro. Carnet SISBEN	Nivel SIS	BEN		Es	strato		Т	Fuente	FNR							Opción		
								Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
			1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion							a de familia		
									Propios SGP	·					Héroe de	de la fuerza la Nación	ривиса	
						TERRITO	ORIA	LIDAD										
Resguardo a	al que pertenece	е				itudes						Et	nia				No	Aplica
					SI		NO											
				DISCAF	PACIDADE	S Y CAP	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES							<u>l</u>	
			DIS	CAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda		Paralisis C					+-	idrome d	le Down					Talento Ci				
Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada		Autismo	uromuscula	ır			-	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera			a cognitiva										_	No aplica	,			
	•				INI	ORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Documento Número docu		artamento pedición		icipio dición							Apellidos	y Nor	mbres					
50 NO 11 OL																		
Dirección	Teléfono res	idencia	Tel	léfono trab	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	
						Mad		+	Padre		Abuel			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVACIONES :						Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (cual)						
						ET	RMA	<u> </u>										
En mi calidad de Rector de la I	nstitucion Ed	ucativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific				resente	fotocopia	as de los	certif	icados	de estu	dios de la	s años ar	terior y o	iel
documnto de identidad											-							
RECTOR			COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



					FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				X segun e								Ν	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las persona la fotocopia del documento de id	dentidad, lo	s certifica	idos del ult	imo grado	cursado o	linea base		_										X	~ -
Por favor no deje espacios en para comp	n blanco, la i pletar la base					ada exclusi [,]	vamente	A	que grad 1	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	1	NÑO 018
						DAT	OS DE L	A IN	STITUC	IóN									
	BLECIMIENT								SEC								ICIPIO		
INSTITUCIÓN ED Doc. Docente: 29229329	UCATIVA P	ABLO EN	VILIO CAF	Nombre D	ocente:	QUINTER) CARVA	JAL		N° (de Grup	00:	.BUENA	/ENTURA		
20220020				110111510 5			OS DE II			IóN				JC 0. up					
Tipo Identificación (marque con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio c	le Expe	dición			nero ue con X)	
CC RC TI	CE							-								Mascul		Femer	nino X
Primer Apellido		ındo Apell	lido	Pr	imer Noml	bre	S	Segund	do Nomb	ore		l rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento	Fee	cha Nacimi	iento
OCORO	O	BREGON	1		PAULA			AN	IDREA								Dia	Mes	Año
Dirección de Residencia	a		Barrio / C	omunidad		Zo	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio c	le Resid	dencia		Tele	éfono	
						Urbana	Rural												
						X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCA									
Último Año Pl	antel donde	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó		_	CADEM		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado										1)	Marque co	1 X)				В	ásica Prima	iria	Х
								0		1 X	2	3	4	Ш		Bá	sica Secund	daria	
RANSICIÓN 2017 I. E. NOR Subsidiado Inte	RMAL SUPE	RIOR JU		LLEROS MODELO		ME	DIA	5	Cará	6 ter	7	8	9	Ш	Fenor	cialidad			
Si No Si		Nivel I	Nivel II	Acelei	ración	10°	11°	Aca		Técnico	Con	nercial		Agrope			rismo	Norr	malista
		Х																	Х
							SISTEM	A DE	SALUD										
EPS a la cual está				I	PS Asignad	da		+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
ANASWATO	U		PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación		lel Confl	icto)						
Desvinculados de grupos arr	mados			1		•		Ī					Ĺ		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
		>	<										[Dia	Mes	Δ	۱ño	Si	No
	ento																		
No aprica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro. Carnet SISBEN	Niv	vel SISBEI	N		Es	strato			Fuente	FNR							Opción		
							1 - 1-		Recurso	-					_				
				1 2	3	4 5	6 (otro		-									
										SGP									
								ORIA	LIDAD										
Resguard	lo al que pe	rtenece					ritudes	NO					E	tnia				No .	Aplica
					DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
C. d D. Cd.			B		CAPACIDA	ADES	1	le:		1			_		T-11- C		ADES EXCE	PCIONALE	S
					ır					ie Down									1
Baja visión diagnosticada			Autismo					_	-										
Ceguera			Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Documento Múmoro de	Ocumenta	Denart	amento	NA:	icinio	INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apollid-	e v Nie	mbres					
CC RC TI CE	Comment											, peniu0	S y 110						
Dirección	Teléfo	ono reside	encia	Tel	éfono trab	oajo		-du-	, ,			1	lo/- \		Use	o(n)		Acudiente	
														Н	nerman	υ(d)	SI		INU
OBSERVACIONES :				l				()		,.(-	,		,	_					
	Addicionales																		
	En situacion de desiazamiento No aplica																		
En mi calidad de Rector de l documnto de identidad	a Instituci	on Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certif	ıcados	de estu	aios de la	os años an	terior y c	iel
RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAI)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN											
	IN IOTI			NTO EDUCA		21/4 141					SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		29229329		PABLO E	MILIO CAF	Nombre I	Ocente:	OLUNTE	RO QUIN			O CARVA	JAL		No	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	inc.	29229325	,			Inombre	ocenie.		OS DE I			ZIÓN			IN	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento)		Cumplidos			ento de E	xpedició	n Mi	unicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
CC	RC	TI	CE															Mascu			nenino
Pr	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre	S	Seguno	do Nomi	bre		artamen Nacimien		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	RAMIRE	7		MORENO	<u> </u>		MIGUEL			14	NGEL								Dia	Mes	s Año
		e Residenc	ia			<u>I</u> Comunidad			ona.			ento de F	l Residencia	a Mi	unicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х													
r'an e	.~		N	1 11/	. /1		1	_	ORMACI	_	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la ultima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	°			al que I Marque c				Nivel		Preescola ásica Prima		X
cursado												1 X	2	3	4				sica Secun		^
RANSICIÓ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
Subs	idiado		erno		OTRO I	MODELO		М	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					CYCTEM		CALLID										Х
	EPS a	la cual está	afiliado		1		IPS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	e v RH					ARS Afiliac	io.	
		NASWAY											A+	,							
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		le grupos a					Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción		1	ertificado
		s desmoviliz			X											Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		e deslazam aplica	liento			1															
		apiioa						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente								Opción	ı	
											Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP						Héroe de		1 publica	2
						<u> </u>		<u> </u>	TERRIT	ORIA	LIDAD						1 -				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES V CAE	ACTE	NADES	EYCEDCI	ONALES	<u> </u>							
						DIS	SCAPACIDA		LS I CAP	ACIL	ADES	LACEFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	Itiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	IFORMAC	TÁN	EAMTIT	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	UNMAC	TOIN I	APILL	711 1		Apelli	dos y No	mbres					
CC RC		_			dición		edición														
	Direcciór	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo				D. 1		entesco	-1-(-)				67	Acudie	
									_		+			_			Herman	0(a)	51	\dashv	NO
OBSERVA	CIONES :				1.0	(4)		,٥(-/	our	o (caa.)										
OBSERVA		1	Tele	éfono reside	encia	Те	eléfono tral	bajo	Mac Tio			Padr Hijo(a	е	Abı	uelo(a) o (cual)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NC
Fn mi co	lidad do	Rector do	la Inetit	icion Educ	ativa 100	F ACEVE	00 V 60M	IF7 cortis		IRMA		recento	fotocom	iae do l	ue conti	ficado	s de ectr	dios do la	ns años a	nterior	v del
En mi ca documnt			ıa ınstitu	icion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	JU Y GOM	ı c∠ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	rotocop	ias de le	us certi	ııcado	s ae estu	uios de la	s anos ar	icerior	y aei
		RECTOR				COORDIN	IADOB				AC	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		T J:	ce Derecho
		OK				TOOKDII	JUR				ACC										Delection



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN						•			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		29229329		A PABLO E	MILIO CAF	Nombre I	Docente:	QUINTE				O CARVA	JAL		N°	de Gru	IDO:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		20220020				1101115101			OS DE I			CIÓN					,po.				
		ntificación ue con X)			Número [Documento)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
66		TI TI	CE															M		_	
CC Pr	RC rimer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	bre		artamer		Mun	icipio de N	Mascul lacimiento		cha Naci	enino X miento
	RIASCOS	2		MEDINA			YERALDII	NI .						Nacimier	nto				Dia	Mes	Año
		de Residenc	ia	WIEDINA	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad			Zona	D	epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMACI	TÁN A	CADÉM	ITCA									
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADEM		al que I	NGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque c	on X)				В	ásica Prima	aria	Х
										0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	
RANSICIÓ	N 2017 idiado	-	RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO		Ŋ.	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fence	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca		Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
				Х												-					Х
									SISTEM	IA DE	SALUD						ı				
		la cual está NASWAYI					IPS Asigna	da				Tipo	de sang A+	e y RH					ARS Afiliac	lo	
		MASWAT			P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	ite pa	ra la Po	oblación		del Coi	ıflicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados			1	Departame	•		İ		Municipio			Ĺ		Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmoviliz			X											Dia	Mes	Δ	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iiento			1															
	110	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E:	strato			Fuente								Opción	ı	
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP						Héroe de		- pasiice	
			•					•	TERRIT	ORIA	LIDAD				•						
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					Е	tnia				N	lo Aplica
								<u></u>		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
							SCAPACIDA	ADES									-		ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis (Cerebral	ar				iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	ui			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ì										No aplica				
		Taur		T				IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
CC RC	cumento TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	dos y No	mbres					
	Direcciór	1	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo						entesco						Acudie	
									Ma _i Tio	dre	+	Padro Hijo(a			uelo(a) o (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :			110	n(u)		Tiljo(c	1)	Ou	o (cuai)				1							
OBSERVA	CIONES :																				
En :	lidad de	Pactor 4	la Tuetit	icion Ed.	ativa 100	E ACEVE		IE7 cartic		IRMA		roccata	foto-	iac da '	0e ec. 1.	fice d	e do act	dies de l'	ne 2622 -	atori -	ı del
En mi ca documnt			ıa ınstitu	icion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OUY GOM	ıcz certif	ico que s	se and	exa al p	resente	rotocop	ıas de l	os certi	ııcado	s ae estu	uios de la	s anos ar	icerior	y aei
		RECTOR		+		COORDIN	NADOR				ACU	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES									
	Marque con una X segun el caso VO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento tocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base. or favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados. A que grado ingresa 1 DATOS DE LA INSTITUCIÓN															JEVO				CONTI	NUIDAD		
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente de	ocumento								Х		
Por fav	or no deje								usivar	mente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2018	
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATO	S DE L	A IN	STITU C SEI				T			MIIN	ICIPIO			
	INSTI	TUCIÓN EI				RVAJAL				PA	ABLC		O CARVA	JAL						VENTURA			
Doc. Doc	ente:	29229329	1			Nombre I	Docente:			QUINT						N° de	Grup	00:					
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento)			plidos		IFICAC epartam		xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero		
		ue con X)				300411101100		7 11.00		.p.iidoo		Сранан		жрешског		cipio de	LAPO	a.c.o			ue con X)	
CC	RC ROL	TI	CE	Jundo Anol	llido	Тъ	rimer Non	ahra	_	S.	201120	do Nomi	hro	Dona	rtamento	do T	Munic	cipio do N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino X	
	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illao		rimer ivon	прге		56	eguno	do Nomi	bre		acimiento	de	Munic	стрто ае гу	iacimiento	Dia	Mes		
	RIVAS		1	QUINTERO			DANNA				_	LADY							1				
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zona	a Rural	- D	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono		
		Х																					
L'Illeine	۸۵۰				_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nival	ı	Dunanala									
Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó grado cursado										Desertó				Marque co				Nivel	В	Preescola Básica Prima		Х	
											0		1 X	2	3	4			Bá	sica Secun	Jaria		
RANSICIO	L	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU					MEDI	ΓΛ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad				
Si	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración									11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No	ormalista	
				Х																	Х		
	EDS a la cual está afiliado IDS Asigu									STEMA	A DE	SALUD		de sangre	e v RH		1			lo			
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignal ANASWAYUU										İ			A+	,								
Decvi	nculados d	e grupos a	rmados	I	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam			ament	e pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		T 6	ertificado	
		s desmovili)	X	_	Берагсатт	ento Exp	uisoi				Municipie	LAPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No	
En :		e deslazam	iento																				
	No	aplica						SIT	UAC	IóN SO	SOCIOECONÓMICA					1							
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		i	Estrato				Fuente Recurso								Opción			
						1 2	2 3	4	5	6 O	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia			
							- 5						Propios			Hijo de				de la fuerza			
						Ш							SGP					Hijo de	o de Héroe de la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritu		JKIA	LIDAD				Etni	ia				N	o Aplica	
								SI			NO												
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera F	Profunda ia-baja aud	lición			Paralisis (Cerebral euromuscul	ar				_	idrome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico				
<u> </u>	n diagnost				Autismo	uromuscur	ui .				_	Aplica					-	Talento si					
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio]	INFO	RMAC	LON I	FAMILI	AR		Apellidos	y Noml	bres						
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición																
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abaio						Pare	ntesco						Acudie	nte	
										Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERV <i>A</i>	CIONEC .									Tio(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)							
355																							
En mi co	lidad da '	Pactor do	la Inctitu	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	00 V 601	MEZ cord	rifica		RMA		racanto	fotocon:	s de les	cartific	ados	de ectiv	dios do la	ne años su	terier	ı del	
	in mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ (locumnto de identidad											-va 41 E	,, esente	owcobia	.5 ue 105	de los certificados de estu				os anos an	Tenory	, uci	
	ı	RECTOR								ACL	DIENTE	NTE					ANTE		Indice Derecho				



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	a X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	ımento de	as que llega identidad, l	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	•						1					X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A q	jue grad 1	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	ES 		ÑO)18
		FCTA	DI ECIMIENI	TO EDUCA:	TIVO			DAT	OS DE L	A INS					1			MUNIT	CIDIO		
	INSTIT		BLECIMIEN DUCATIVA			RVAJAL			P	ABLO	SED EMILIC	CARVA	JAL					.BUENAV	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		29229329				Nombre D	ocente:	QUINTER		_					N° de Gr	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN									
	Tipo Ider (marqu	ntificación ne con X)			Número D	Documento		Años Cu	umplidos	De	epartamo	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedio	ción		Gér (marqu	e con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi		Femer	
Pi	imer Apelli	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	re		tamento o cimiento	de Mu	ınicip	oio de Na	acimiento	Fed Dia	ha Nacim	ento Año
F	RODRIGUE	Z		DIAZ			CARLOS			ALE	BERTO								Dia	Mes	Allo
[Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Munio	ipio de Re	esider	ncia		Telé	fono	1
								Urbana X	Rural												
								1	DRMACI	ÓN A	CADÉM:	ICA									
Último	Año	Р	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó			CADEIII		al que INC	GRESA			Nivel		Preescolar		
grado cursado												(1)	Marque con	X)				Bá	ásica Prima	ria	Х
										0	-	1 X	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	
TRANSICIÓ	<u> </u>		RMAL SUP	ERIOR JU				М	DIA	5	Caráo	6	7	8	9		Fanasi	alidad			
Si	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	10°	DIA 11°	Aca		Técnico	Com	ercial	Agro	necui	Especia ario		ismo	Norr	nalista	
-	,,,,	<u> </u>			7.60		7 001 11 00	95	7.9.9	p-0-0-0	ano ransmo				X						
	•	•				•	SISTEMA DE SALUD					•						•			
		a cual está				I	PS Asigna	da				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
ANASWAYUU A+ PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certific														ificado							
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados	X	<									Dia		Mes	A	ño	Si	No	
En s		e deslazam	iento																		
No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
Nro	Carnet SI	SBEN	Ι Ν	livel SISBEI	N		F	strato	CION SC	Т	Fuente	IFNR				T			Opción		
											Recurso	Nación				_	Estudian	ite madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo mad	dre cabeza	de familia		
												Propios				_			e la fuerza	pública	
									TERRITO	ODTA	LIDAD	SGP				!'	Hijo de I	Héroe de l	a Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes	OKIA					Etnia					No	Aplica
							:	SI		NO											
						פות	CAPACIDA	PACIDADE	S Y CAP	ACID	DADES E	XCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	DES EXCE	PCTONAL F	<u> </u>
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIDA	1023		Sin	drome d	e Down				Та	lento Cie		DES EXCEI	CIOIVALL	<u> </u>
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple					Та	lento te	cnológico			
Baja visió	n diagnosti	icada			Autismo					No	Aplica					Та	lento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número c	locumento	Departa	amento	l _{Mun}	icipio	INI	ORMAC	TON	-AMILI/	AK		Apellidos	y Nombre	25					
CC RC	TI CE	1	5	expec			dición							203							
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono trat	oajo		lrc.		D- I		ntesco	(a) I		lor	(2)	SI	Acudiente	NO NO
									Mad Tio(+	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (c		-	lermano	(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :		1			1			110(,)		i iijo(d	-/	J 540 (C	/				I	ı	
	lidad de F to de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific		RMA:		resente	fotocopia	s de los d	certificad	os d	e estud	lios de lo	s años an	terior y o	lel
	RECTOR COORDINADOR									ACUDIENTE ESTUDIANTE								Indice Derecho			



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES											
					ue con una										NUE	VO			C	ONTIN	UIDAD			
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea bas	е.		sente de	ocumento								х				
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa	Fech	a Ma	tricula		DIA		MES			AÑO 2018		
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN								'				
	INICTI			NTO EDUCA N PABLO E		2)// // /				DARI C	SEI	DE D CARVA	141						UNICIPI NAVENT					
Doc. Doce		29229329		A PABLO E	WILIO CAF	Nombre [Docente:	QUINTE	RO QUIN			JCARVA	JAL			N° de G	Grupo:	BUEN	NAVENI	UKA				
								DA	TOS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN					•							
		ntificación ue con X)			Número E	Documento)	Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	io de E	xpedición		(Géne marque				
cc	RC	ТІ	CE											+				Mac	culino	Т	Feme			
	rimer Apel			gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	bre	Dep	parta	mento de	М	lunicipio d		_	Fech	a Nacir			
														Nacir	miento					Dia	Mes	Año		
	ROSERO			CABEZAS		<u> </u>	YERIC				HELA		<u> </u>											
١	Direccion o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a	Municip	io de R	esidencia			Teléf	ono			
								X																
								IN	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA												
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobe	Desert	:ó			al que I Marque c				Nive			escolar		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
cursado												1 X	2		3	4			Básica S	Primari Secunda		X		
RANSICIÓ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	_	8	9								
	idiado	1	erno			MODELO	•		EDIA		Cará			-			Esp	ecialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	Agro	opecuario		Turismo		No	rmalista		
				Х				1	SISTEM	L IA DE	SALUD	ı										X		
	EPS a	la cual está	afiliado]	IPS Asigna	da		T			de sang	re y	RH				ARS .	Afiliado				
	A	NASWAYU	JU			ACCRAMAC ECRECIALES (Universale							A+											
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados	I	Pi	ROGRAMAS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor					ra la Po	Oblación Municipio			Conflicto	o)	Fecha	de Expulci	ión		Ce	tificado		
<u> </u>		s desmoviliz			X	1	Берагат	лю Ехран	501			Папср	S EXPUISO	,	-	Dia	Mes		Año		Si	No		
En s	situacion d	e deslazam	iento																					
	No	aplica				SITUACIÓN SO					FCON É	14764												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	<u> </u>	Nivel SISBE	N	SITUACIÓN SOC Estrato					Fuente					Τ			C	pción				
											Recurso		1				Estu	diante mad		•	amilia			
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion					Hijo	madre cab	eza de 1	familia				
											Propios SGP								no de la		oública			
									TERRIT	ORIA	LIDAD						lillijo	de Héroe de la Nación						
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia					No	Aplica		
								SI		NO														
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	3										
						DIS	SCAPACID/											CAPAC	IDADES	EXCEP	CIONAL	ES		
Sordera P					Paralisis C							de Down					_	Cientifico						
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica							tecnológi subjetivo						
Ceguera	ulugilosi	cada				ia cognitiva	<u> </u>				7.101100						No apli		·					
								IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR												
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							Α	pellidos y	Nombr	res							
CC RC	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,																							
	Dirección		Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Pa	rente	esco						Acudien			
										dre		Padr			Abuelo(a	_	Herm	ano(a)		SI		NO		
OBSERVA	CIONES :								Tio	o(a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	ai)								
	En mi calidad de Pector de la Institucion Educativo IOSE ACEVEDO V COMEZ										S													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ ce documnto de identidad									ico que s	se ane	exa al p	resente	nte fotocopias de los certificad					tudios de	los añ	os ant	erior y	del		
	ı	RECTOR			COORDINADOR						ACUDIENTE					ESTUDIA					DIANTE Indice D			



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAI)	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	e.		sente do	ocumento								Х		
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	sivamente	A c	ue grac 1	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE I	LA IN												
	IN IOTI			NTO EDUCA		21/4 /4/					SEI								ICIPIO			
Doc. Doce		29229329		PABLO E	MILIO CAF	Nombre I	Ocente:	OLUNTE	RO QUIN			O CARVA	JAL		No	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—		
DOC. DOCE	inc.	29229325	,			Inombre	ocenie.		TOS DE I			IóN			114	ue Gru	ро.					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento)		Cumplidos			ento de E	xpedició	n Mu	ınicipio	de Exp	edición		Gé	nero		
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	K)	
CC	RC	TI	CE							\perp								Mascu			nenino	
Pr	imer Apel	lido	Se	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore		artamen [.] Jacimien		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac	cimiento	
	SANCHE			CUNDUM	ı		WEINER			ST	TIVEN								Dia	Mes	s Año	
[Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	Zona	De	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	ınicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural													
								Х														
Último	Año	Т	Plantol don	de estudió	la última v	07	Aprobó	Reprobó	ORMACI 5 Desert		CADEM		al que I	ICDECA			Nivel	l	Preescola	r		
grado	Allo	'	riantei don	ue estudio	ia uitiiiia v	ez	Аргово	Керговс	Desert	.0			Marque c				Mivei	В	ásica Prima		X	
cursado										0	П	1 X	2	3	4			Bá	sica Secun	daria		
RANSICIĆ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						•	
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Turismo		N	lormalista X	
	<u> </u>							1	SISTEM	A DE	SALUD										^	
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da					de sang	e y RH					ARS Afiliac	io		
	A	NASWAY	JU										A+									
				1	PI	ROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente					ra la Po				flicto)			- I.		T 6	:6	
		le grupos a s desmovili:			X	Departamento Expulsor						Municipio	o Expuiso	Г		Dia	Mes	Expulción	\ Año	Si	Certificado No	
		e deslazam			-													1	- 110			
	No	aplica																				
			1 .			1	SITUACIÓN SOC															
Nro.	Carnet S	ISBEN	ſ	Nivel SISBE	EN		E	strato			Fuente Recurso					Ectudio	nto madro	Opción				
						1 2	2 3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			_		cabeza de a de familia				
										_	Propios								de la fuerza		a	
												SGP					Hijo de	de Héroe de la Nación				
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD											
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				ľ	No Aplica	
																				1		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
							SCAPACIDA	ADES									-		ADES EXCE	PCIONA	ALES	
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	Cerebral curomuscul	2 r			_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico				
Baja visió					Autismo	uromuscui	aı			_	Aplica						Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica					
								IN	IFORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR										
	cumento TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	dos y No	mbres						
CC RC	11 (E																					
	Direcciór)	Tele	Í éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	ente	
									Ma	dre		Padre	е	Abu	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)					\perp		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certi										IRMA se ane		resente	fotocon	ias de la	s certi	ficado	s de estro	dios de la	ns años ar	iterior	v del	
EN MI CAIIGAG DE RECTOR DE lA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ACEVEDO Y GOMEZ CE documnto de identidad									.co que s	,c ant	onu di p	caente	.огосор	us ut Il	,3 CEI UI	. readU	o uc cstu	aios de IC	.s unos di	icei iOi	, uci	
		RECTOR				COOPPT	IADOD		+		401	DIENTE					ESTUDIANTE			Indice Derech		
		VEC LOK			COORDINADOR						ACU	-DIENIE					LOIUDIA			CE DELECHO		



							FO	RMATO E	DE MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES										
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD)		
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente do	cumento			1					х			
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	o ingresa	Fecha	Matric	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018		
								DA	TOS DE L	A IN													
	INICTI			TO EDUCA		2)// // //				ABLO	SEI		101						ICIPIO				
Doc. Doce		TUCIÓN EI 29229329		PABLO EI	WILIO CAF	Nombre [ocente:	QUINTE	RO QUINT			CARVA	JAL		N°	de Gru	ıno:	BUENA	/ENTURA				
Doc. Doc.	STICE!	LUZZUOZU	<u>′</u>			Trionible :	occinc.		OS DE I			IóN				uc oru	.po.						
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n M	lunicipio	de Exp	edición			nero			
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 		
СС	RC	TI	CE	L		_		<u> </u>	1 .					<u> </u>		1		Mascul			nenino X		
Pi	rimer Apel	lido	Se	gundo Apel	llido	"	rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		artame: Vacimie:		Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes			
	SUAREZ	7		SAA			LOREN			SH	HAOMI								Dia	11103	Allo		
[Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona.	De	epartam	ento de R	Residencia	n M	Iunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	L		
								Urbana	Rural														
								X			4												
Último	Año	1 .	Plantel done	de estudió	la última v	Δ7	Aprobó	Reprobó	Deserto		CADEM		al que I	NCDES!			Nivel	Ι	Preescola	r			
grado	Allo	'	ianter don	ac estudio	ia didiria v	CZ	Аргово	Кергово	Descri	´			Marque o		•		IVIVCI	В	ásica Prima		X		
cursado										0	П	1 X	2	3	4	Т		Bá	sica Secund	daria			
RANSICIĆ	N 2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	8	9								
	idiado		erno			MODELO			EDIA	-	Cará					•		cialidad Turismo					
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Turismo		No.	ormalista X		
				^_				SISTE			SALUD										^		
	EPS a	la cual está	afiliado]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo			
	A	ANASWAYI	JU										A+										
				1	PI	ROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente					ra la Po				nflicto)			- I		T 6	1.0		
		le grupos a s desmovili:		,	X	Departamento Expulsor						Municipio	o Expuiso	r		Dia	Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No		
		le deslazam			•										1100			1	1.0				
	No	aplica																					
			1 .				SITUACIÓN SOC																
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso		1				Ectudio	nto madro	Opción				
						1 2	: 3	4 5	6 0	Otro		onales				_		cabeza de a de familia					
										\dashv	Propios								de la fuerza		1		
												SGP					Hijo de	de Héroe de la Nación					
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					ŀ	tnia					lo Aplica		
																				+			
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES										
				1	1		SCAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	Cerebral uromuscul				_	idrome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	aı			-	Aplica						Talento s						
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	ı										No aplica	•					
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apell	idos y No	ombres							
CC RC	TI CE																						
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte		
									Мас	dre		Padre	е	Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Oti	o (cual)					$oldsymbol{\perp}$			
OBSERVA																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ cer										RMA e and		resente	fotocon	as de	os cart:	ficado	s de estro	dios de la	s años an	terior	v del		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ cer documnto de identidad									.co que s	e dile	.na al þ	. csente	nte fotocopias de los certifica				o ue estu	uius ue IC	,s anos an	icer IOF \	y uci		
		DE070-								ACUDIENTE									ESTUDIANTE				
		RECTOR			COORDINADOR						ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANIE		Indice Derecho			



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES									
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD			
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, I	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	o caso debe									╽.		X	~_		
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	ue grad 1	o ingresa	Fecha i	1atricula		AIC	^	1ES		NÑO 018		
								DAT	OS DE L	A INS									•			
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			RVAJAL			P/	ABLO	SEI	DE D CARVA	JAL					ICIPIO VENTURA				
Doc. Doce		29229329				Nombre D	ocente:	QUINTER							N° de Gr	upo:	-					
	Tipo Ide	ntificación			Νύmero Γ	Oocumento			OS DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de Exp	andición.	1	Gár	nero			
		ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umphuos		:рапсан	ento de L	xpedicion	Marin	cipio de Exp	Jedicion			ie con X)			
СС	RC	TI	CE			_			_	I			I _				Mascu		Femer			
Pr	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	Se	eguno	lo Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	nicipio de	e Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	iento Año		
	TORRES			NUÑEZ			JAIDER			ST	IVEN											
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Telé	efono			
								X	Kulai													
,									ORMACI	_	CADÉM			•			,					
Último grado	Año	F	Plantel dond	ie estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor			Nivel		Preescolar Sásica Prima		X		
cursado										0		1 X	2	3	4			sica Secuno				
TRANSICIÓ	L	NATE OF THE PARTY	DIA	5		6	7	8	9		t . 1t d d											
Subs	idiado No	ración	10°	DIA 11°	Aca	Cará démic	ter Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	ecialidad Tui	rismo	Nor	malista							
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración X																			Х		
	FPS a	la cual está	afiliado		ı	т	PS Asigna		SISTEMA	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v DH				ARS Afiliad	0			
		NASWAYL					3 Asigna	- Lucia				Про	A+	y Ki i				ANS Alliad				
					PI			IALES (Ur		e pa	a la Po			el Confli	cto)					10. 1		
		e grupos ai desmoviliz		,	X	<u>"</u>	epartame	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	Hecna	de Expulción	\ño	Si	ificado No		
En s	ituacion d	e deslazam	iento																			
	No a	aplica						CITII	CIÓN SO	CTO	CONÓ	MTCA										
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato	CION 30	T	Fuente	IFNR						Opción				
							1 - 1			_	Recurso	Nación					liante madre					
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona					madre cabeza de veterano o					
												SGP					de Héroe de					
		Pocquar	do al que p	ortonoco					TERRITO	ORIA	LIDAD				Etnia				l No.	Aplica		
		resguar	do di que p	crenece				SI		NO					Luna					Aplica		
						DIS	CAPACIDA	PACIDADI ADES	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S		
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down				Talento	Cientifico					
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscula	ır			_	tiple Aplica						tecnológico subjetivo					
Ceguera	ii diagnose	icada				a cognitiva				110	/ грнса					No apli						
		I						INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR										
CC RC	TI CE	4	documento		amento dición		cipio dición							Apellidos	y Nombre	5						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo	Mad	lre	1 1	Padre		ntesco Abuelo	o(a)	Herm	ano(a)	SI	Acudient	e NO		
									Tio(Hijo(a		Otro (d			(=)					
OBSERVA	CIONES :																					
									FI	RMA	S											
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	os de es	tudios de lo	os años an	terior y	del		
	F	RECTOR			COORDINADOR					ACUDIENTE						ESTUDIANTE				Indice Derecho		