

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: Marcela Vasquez C  
 CÉDULA: 44001077  
 TELÉFONO: 4784024 - 3043539690

**DATOS DEL ACUDBIENTE:**

Nombre: Marcela Vasquez C. Cédula: 44001077 Ocupación: Docente  
 Teléfono de la casa: 4784024 Teléfono del Trabajo: 2573809 Celular: 3043539690  
 e-mail: marcielov19@yahoo.com.mx Parentesco: Madre

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: Raúl Sepúlveda C. Cédula: 4730342 Ocupación: Independiente  
 Teléfono de la casa: 4784024 Teléfono del Trabajo:                      Celular: 3005549080  
 e-mail: raulabertsc@yahoo.com

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Marcela Vasquez C. Cédula: 44001077 Ocupación: Docente  
 Teléfono de la casa: 4784024 Teléfono del Trabajo: 2573809 Celular: 3043539690  
 e-mail: marcielov19@yahoo.com.mx

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: SEPULVEDA VASQUEZ SUSANA Fecha de Nacimiento: 13/07/2011  
 Lugar de Nacimiento: Medellín No de documento: 1025663742 Tipo de Sangre: O+  
 Dirección: Cir 89 # 92C-64 Barrio: Bisicas de K&Estrato: 3 Teléfono: 4784024  
 Nombre de EPS: Fundación Med. Prev. SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
 De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
 Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:**  
1º



FICHO  
RENOVACIÓN DE MATRÍCULA  
AÑO 2018

FECHA: 24/08/2016  
PÁGINA 1 de 1  
CÓDIGO: AR-F-02  
VERSION: 06

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:**  
1º

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: **SALAZAR CARABALI EMMANUEL**  
Fecha de Nacimiento: 02/02/2012  
Lugar de Nacimiento: Medillin  
No de documento: 1.021.931.488  
Tipo de Sangre: A+  
Dirección: Calle 64 #115-185 Barrio: Robledo Estrato: 3 Teléfono: 3114183918  
Nombre de EPS: SURA  
SISBEN: SI No Repitente: SI No

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Margarita Corbali  
Cédula: 49.716.431  
Ocupación: Enfermera  
Teléfono de la Casa: Teléfono del Trabajo: e-mail: **margacorbali32@gmail.com**

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: Gurman Salazar  
Cédula: 75.097.496  
Ocupación: Comerciante  
Teléfono de la Casa: Teléfono del Trabajo: e-mail: **gurdasosal@gmail.com**

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Gurman Salazar  
Cédula: 75.097.496  
Ocupación: Comerciante  
Teléfono de la Casa: Teléfono del Trabajo: e-mail: **gurdasosal34@gmail.com**  
Parentesco: Papa

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

Nombre de quien autoriza: **Margarita Rosa Corbali**  
Cédula: 49.716.431  
Teléfono: 3114183918

**REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS**

Presentar diligenciado este ficho

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS  
 Presentar diligenciado este ficho  
 2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**  
 Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.  
 Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.  
 NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA \_\_\_\_\_ CÉDULA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACUDIENTE:**  
 Nombre: Vanessa Andujá Gomez Cédula: 1152194627 Ocupación: Maniculista  
 Teléfono de la casa: 5069048 Teléfono del Trabajo: 5069048 Celular: 3225613576  
 e-mail: asesoriadcp@gmail.com  
 Parentesco mamá

**DATOS DEL PADRE:**  
 Nombre: Daniel Piedrahita Rave Cédula: 1128468834 Ocupación: Constuccion  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 3113666041  
 e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**  
 Nombre: Vanessa Andujá Gomez Cédula: 1152194627 Ocupación: Maniculista  
 Teléfono de la casa: 5069048 Teléfono del Trabajo: 5069048 Celular: 3225613576  
 e-mail: asesoriadcp@gmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**  
 Nombres y Apellidos: **PIEDRAHITA ANDUJIA JERONIMO** Fecha de Nacimiento: 18/12/11  
 Lugar de Nacimiento: Medellín. N° de documento: 1026897227 Tipo de Sangre: O-  
 Dirección: Aldea N 82-60 Barrio: Villa Flora Estrato: 2 Teléfono: 5069048  
 Nombre de EPS: Surca SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
 De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
 Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:**  
 1º

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: Natalia Mejía Lopez  
 CÉDULA: 1017137192  
 TELÉFONO: 578 7538

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Natalia Mejía Lopez Cédula: 1017137192 Ocupación: Operaria  
 Teléfono de la Casa: 578 7538 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Natalia Mejía Lopez Cédula: 1017137192 Ocupación: Operaria  
 Teléfono de la Casa: 578 7538 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: MEJIA LOPEZ NICOLAS Fecha de Nacimiento: 16/04/2012  
 Lugar de Nacimiento: Medellin No de documento: 1025897631 Tipo de Sangre: AT  
 Dirección: 11179B #85A17 Barrio: Poblado 6 - Estrato: 2 Teléfono: 578 7538  
 Nombre de EPS: \_\_\_\_\_ SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

GRADO: 1º

FECHA DE MATRÍCULA: Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

HORARIO DE MATRÍCULA: De 10:00 am. a 3:00 p.m.

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

Nombre de quien autoriza: Guillem Mazo  
 Cédula: 43 201 748  
 Teléfono: 5896174

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Guillem Mazo Cédula: 43 201 748 Ocupación: Independiente  
 Teléfono de la casa: 5896174 Teléfono del Trabajo: 5896174 Celular: 314 860 68 04  
 e-mail: Parentesco: Padre

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: Eudio Antonio Jorjudo Cédula: 1017153880 Ocupación: Empleado  
 Teléfono de la casa: 5896174 Teléfono del Trabajo: 6040056 Celular: 3104917934  
 e-mail:

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Guillem Mazo M. Cédula: 43 201 748 Ocupación: Independiente  
 Teléfono de la casa: 5896174 Teléfono del Trabajo: 5896174 Celular: 314 860 68 04  
 e-mail:

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombre y Apellidos: JURADO MAZO JACOB Fecha de Nacimiento: 25/01/2012  
 Lugar de Nacimiento: Medellin N° de documento: 1033191989 Tipo de Sangre: A+  
 Dirección: Cle 680 - 95-21 Barrio: Sto Maria Estrato: 3 Teléfono: 5896174  
 Nombre de EPS: SURA SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:** 1º

**ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017**

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

**REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS**

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo  SI  NO a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

Nombre de quien autoriza: Herica Garcia  
 Cédula: 1122.60.827  
 Teléfono: 3145677295

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Herica Garcia  
 Cédula: 1122.60.827  
 Ocupación: Empleado  
 Teléfono de la Casa: 3128694  
 Teléfono del Trabajo: 3145677295  
 Celular: 3145677295  
 e-mail: hericagarcia13@gmail.com  
 Parentesco: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: German Baramillo  
 Cédula: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Herica Katherine Garcia C.  
 Cédula: 1122.60.827  
 Ocupación: Empleado  
 Teléfono de la Casa: 1428496  
 Teléfono del Trabajo: 3145677295  
 Celular: 3145677295  
 e-mail: hericagarcia13@hotmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombre y Apellidos: JARAMILLO GARCIA MAXIMILIANO  
 Fecha de Nacimiento: 01/03/2017  
 Lugar de Nacimiento: Alibonico  
 No de documento: 1029.995.589  
 Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: Ciudad # 36-12  
 Barrio: Bullfrog  
 Estrato: 2  
 Teléfono: 1428496  
 Nombre de EPS: Comera  
 SISBEN: SI  NO   
 Repitente: SI  NO

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:** 1º

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA Juliana Hernández Ríos. CÉDULA 1.214.981.934 TELÉFONO 299 4851

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Martha Nelly Galano Echeverry Cédula: 2.139.9028 Ocupación: Oficinas Varios  
 Teléfono de la Casa: 422.6343 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 314.334.6338  
 e-mail: \_\_\_\_\_ Parentesco Abuelo.

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Juliana Hernández Cédula: 121421934 Ocupación: Estudiante  
 Teléfono de la Casa: 2994851 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 31356113  
 e-mail: j-h.r.14.juli@hotmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: HERNANDEZ RIOS MATIAS Fecha de Nacimiento: 18 / 02 / 2012  
 Lugar de Nacimiento: Medellin No de documento: 1025368193 Tipo de Sangre: O+  
 Dirección: Cv 898 #89-101 2da Barrio: Robledo. Estrato: 2 Teléfono: 2994851  
 Nombre de EPS: Sura SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:** 1º

ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

**NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA** Lucy Arredondo Velásquez  
**CÉDULA** 1916713252  
**TELÉFONO** 582.64.09

**DATOS DEL ACUÑENTE:**

**Nombre:** Glória Elena Martínez **Cédula:** 13013772  
**Ocupación:** Ama de casa.  
**Teléfono de la Casa:** 58264409 **Teléfono del Trabajo:** Lucioleidy a hotmail.com.  
**e-mail:** lucioleidy@hotmail.com.  
**Parentesco:** Mujer a materna

**DATOS DEL PADRE:**

**Nombre:** Tito Wilmar González **Cédula:** 80796350  
**Ocupación:** Independiente.  
**Teléfono de la Casa:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del Trabajo:** \_\_\_\_\_  
**e-mail:** \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

**Nombre:** Daniela Velásquez H. **Cédula:** 1916713252  
**Ocupación:** Acesora de Ventas.  
**Teléfono de la Casa:** 582.64.09 **Teléfono del Trabajo:** 251.93.26  
**e-mail:** 312.271.87.08

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

**Nombres y Apellidos:** GONZALEZ VELASQUEZ LUCIANA  
**Lugar de Nacimiento:** Medellin **Nº de documento:** 1025897259 **Tipo de Sangre:** B+  
**Dirección:** calle 76 dd-86cye **Barrio:** Villaploria **Estrato:** 2 **Teléfono:** 582.64.09  
**Nombre de EPS:** SANITAS **SISEN:** SI  No  **Repitente:** SI  No

**GRADO:** 1º

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.



ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

Nombre de quien autoriza: Glaura Patricia Gómez Puerta CÉDULA 1035388611 TELÉFONO 3217624929

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Osbelida Puerta Cédula: 22031595 Ocupación: Ama de casa  
 Teléfono de la casa: 3038746 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 3116313263  
 e-mail: \_\_\_\_\_ Parentesco Abuelo

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: Luis Enrique Pérez Cédula: 84074663 Ocupación: Asesor  
 Teléfono de la casa: 3038746 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 3225233895  
 e-mail: lpedrindo471@hotmail.com

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Glaura P. Gómez Cédula: 1035388611 Ocupación: Asesora  
 Teléfono de la casa: 3038746 Teléfono del Trabajo: 3200000 Celular: 3217624929  
 e-mail: patrygomez2109@hotmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: GOMEZ PUERTA VERONICA Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: Medellin No de documento: 1032022040 Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: Cl 169 # 83A-20 Barrio: Villalorg Estrato: 2 Teléfono: 3038746  
 Nombre de EPS: salud Total SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

GRADO: 1º

FECHA DE MATRÍCULA: Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

HORARIO DE MATRÍCULA: De 10:00 am. a 3:00 p.m.



FICHO  
RENOVACIÓN DE MATRÍCULA  
AÑO 2018

FECHA: 24/08/2016  
PÁGINA 1 de 1

CÓDIGO: AR-F-02  
VERSIÓN: 06

HORARIO DE MATRÍCULA:  
De 10:00 am. a 3:00 p.m.

FECHA DE MATRÍCULA:  
Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

GRADO:  
1º

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres y Apellidos: **GARCÉS ARTEAGA MARIA JULIANA** Fecha de Nacimiento: 04/12/11  
Lugar de Nacimiento: **Medellín** No de documento: **1023594505** Tipo de Sangre: **A+**  
Dirección: **Alber #95-52** Barrio: **Robledo** Estrato: **3** Teléfono: **6034590**  
Nombre de EPS: **SURA** SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

DATOS DE LA MADRE:

Nombre: **Angelia Arteaga** Cédula: **1035414260** Ocupación: **Independiente**  
Teléfono de la Casa: **6034590** Teléfono del Trabajo: **4899335** Celular: **3003024220**  
e-mail: **amco426@gmail.com**

DATOS DEL PADRE:

Nombre: **Jolian Garcés** Cédula: **6.108.259** Ocupación: **Aesor**  
Teléfono de la Casa: **6034590** Teléfono del Trabajo: **2314039** Celular: **3014803169**  
e-mail: **jpg-5@gmail.com**

DATOS DEL ACUDIENTE:

Nombre: **Angelia Arteaga** Cédula: **1035414260** Ocupación: **Inde...**  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.  
Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

CÉDULA

TELÉFONO

**Angelia**  
**1035.414260**  
**6034590**

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

Presentar diligenciado este ficho

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017



FICHO  
RENOVACIÓN DE MATRÍCULA  
AÑO 2018

CÓDIGO: AR-F-02  
VERSION: 06  
FECHA: 24/08/2016  
PÁGINA 1 de 1

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:**  
1º

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: **CUADROS BERNAL MARIA ANTONIA** Fecha de Nacimiento: 29/12/2017  
Lugar de Nacimiento: Caldas - Ant. N° de documento: 1198464056. Tipo de Sangre: A+  
Dirección: Carrera 306B-120. Barrio: Bobledo Estrato: 3 Teléfono: 577 5107.  
Nombre de EPS: SULA. SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: **Monica Patricia Bernal** Cédula: 43.166.364 Ocupación: Ama de casa.  
Teléfono de la Casa: 577 5107 Teléfono del Trabajo: mobecaza@gmail.com.  
e-mail: mobecaza@gmail.com

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: **Juan Diego Cuadros** Cédula: 71.394.873 Ocupación: Operario Logístico.  
Teléfono de la Casa: 577 5107 Teléfono del Trabajo: 3012244. Celular: 3233841816.  
e-mail: tkuarca3@gmail.com

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: **Martha Caballero Jilo** Cédula: 42.960.192 Ocupación: Ama de casa.  
Teléfono de la Casa: 4132034. Teléfono del Trabajo: Celular: 3117478381.  
e-mail: macaj958@gmail.com Parentesco: Abuela.

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA **Monica Patricia Bernal** CÉDULA 43.166.364 TELÉFONO 577 5107

**REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS**

Presentar diligenciado este ficho

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017**



FICHO  
RENOVACIÓN DE MATRÍCULA  
AÑO 2018

CODIGO: AR-F-02  
VERSION: 06  
FECHA: 24/08/2016  
PÁGINA 1 de 1

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:**  
1º

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: **BARRETO RINCON LUSSIANA**  
Lugar de Nacimiento: LA OROBA  
No de documento: 105820910  
Dirección: 240E#08-15 Barrio: Losido Estrato: 2 Teléfono: 8928983  
Nombre de EPS: SALUD POLICIA SISBEN: SI  No   
Reptente: SI  No   
Fecha de Nacimiento: 29/04/2012  
Tipo de Sangre: O+

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: LINA ANDREA RINCON  
Cédula: 1105820910  
Teléfono de la Casa: 8928983  
Teléfono del Trabajo: -  
e-mail: lina1813@hotmail.com  
Ocupación: VY-FARMACIA  
Celular: 3226211680

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: DOMINICAN BARRETO  
Cédula: 1105820910  
Teléfono de la Casa: 8928983  
Teléfono del Trabajo: -  
e-mail: -  
Ocupación: POLICIA  
Celular: 3234648031

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: LINA RINCON  
Cédula: 1105820910  
Teléfono de la Casa: 8928983  
Teléfono del Trabajo: -  
e-mail: lina1813@hotmail.com  
Ocupación: KY-FARMACIA  
Celular: 3226211680  
Parentesco: MADRE

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

**REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS**

Presentar diligenciado este ficho

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017**

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS  
 Presentar diligenciado este ficho  
 2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: LIA FUCCO  
 CÉDULA: 1058547003  
 TELÉFONO: 5828983

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: LIA FUCCO  
 Cédula: 1058547003  
 Ocupación: AY. FOTÓGRAFA  
 Teléfono de la Casa: 5828983  
 Teléfono del Trabajo: -  
 Celular: 326217680  
 Paresco: MADRE  
 e-mail: lita91813@hotmail.com

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: DOMINIC BARRETO  
 Cédula: 1058547955  
 Ocupación: POLICIA  
 Teléfono de la Casa: 5828983  
 Teléfono del Trabajo: -  
 Celular: 3234448031  
 e-mail: -

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: LIA ANDREA FUCCO  
 Cédula: 1058547003  
 Ocupación: AY. FOTÓGRAFA  
 Teléfono de la Casa: 5828983  
 Teléfono del Trabajo: -  
 Celular: 3226217680  
 e-mail: lita91813@hotmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: BARRETO RINCON LUSSIANA  
 Fecha de Nacimiento: 29/04/2012  
 Lugar de Nacimiento: LA ORADA  
 No de documento: 1058201910  
 Tipo de Sangre: OT  
 Dirección: 0470F#88-15 Barrio: Losido Estrato: 2 Teléfono: 5828983  
 Nombre de EPS: SAVADO POLICIA SISBEN: SI  No   
 Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**GRADO:** 1º

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS  
Presentar diligenciado este ficho  
2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**  
Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.  
Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.  
Nombre de quien autoriza Edinson Sotelo  
Cédula 78 322722 Teléfono 3128147344

**DATOS DEL ACUDIENTE:**  
Nombre: Bianca Ariango Cédula: 21945040 Ocupación: Amada casa  
Teléfono de la Casa: 4220136 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 3023105441  
e-mail: Parentesco

**DATOS DEL PADRE:**  
Nombre: Edinson Sotelo Cédula: 78322722 Ocupación: Guarda de seguridad  
Teléfono de la Casa: 25370251 Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: 3128147364  
e-mail: Edinson.sotelo@gmail.com

**DATOS DE LA MADRE:**  
Nombre: Mariela Julio Cédula: 50885081 Ocupación: Jardinería  
Teléfono de la Casa: 25370251 Teléfono del Trabajo: 4480305 Celular: 3216298553  
e-mail: Mariela.julio@gmail.com

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**  
Nombres y Apellidos: SOTELO JULIO JUAN DAVID Fecha de Nacimiento: 30/09/11  
Lugar de Nacimiento: Madallin No de documento: 1013349154 Tipo de Sangre: O positivo  
Dirección: Cll 90N-91-78 Barrio: Robledo Estrato: 2 Teléfono: 25370251  
Nombre de EPS: Nueva SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.  
**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE  
**GRADO:** 1º

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA Luisa María Muñoz CÉDULA 112089943 TELÉFONO 4370463  
 Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.  
 Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Nombre: Edwin Escobar Landae cédula: 102389945 ocupación: Independiente  
 Teléfono de la casa: 4370463 Teléfono del Trabajo: 4370463 e-mail: amscelha1023@gmail.com  
 Celular: 3115019945 Parentesco: papa

Nombre: gladys Aida Govea cédula: 43089400 ocupación: ama de casa  
 Teléfono de la casa: 4370463 Teléfono del Trabajo: 4370463 e-mail: amscelha1023@gmail.com  
 Celular: 4370463 ocupación: cliente

Nombre: Luisa María Muñoz cédula: 112089943 ocupación: Esposa  
 Teléfono de la casa: 4370463 Teléfono del Trabajo: 4370463 e-mail: luisa.muoz.gm@gmail.com  
 Celular: 3112298285

Nombre de Apellidos: VELANDIA MUÑOZ ANA SOFIA Fecha de Nacimiento: 17/08/2011  
 Lugar de Nacimiento: Bogotá No de documento: 1016725948 Tipo de Sangre: B  
 Dirección: Barrio: Prado Estrato: 4370463 Teléfono: 4370463  
 Nombre de EPS: SUPA SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.  
**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE  
**GRADO:** 1º



FICHO  
RENOVACIÓN DE MATRÍCULA  
AÑO 2018

CÓDIGO: AR-F-02  
VERSIÓN: 06  
FECHA: 24/08/2016  
PÁGINA 1 de 1

**HORARIO DE MATRÍCULA:**  
10:00 A.M. A 3:00 P.M.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
Día: **LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE**

**GRADO:**  
1º

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: **SALOME UNI LOPEZ** Fecha de Nacimiento: **20/03/2012**  
Lugar de Nacimiento: **Nakellin** N° de documento: **1020311842** Tipo de Sangre: **A+**  
Dirección: **Calle 766 # 82 FF 39 Barrio: Tobledo** Estrato: **2** Teléfono: **3147091563**  
Nombre de EPS: **SURA** SISBEN: **SI** No **Repitente: SI** No **X**

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: **Lubines Lopez Oviedo** cédula: **26000325** Ocupación: **Empleada**  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: **3147091563**  
e-mail: **luzlopez@hotmail.com**

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: **Wilson Uni Lopez** cédula: **7697154** Ocupación: **Empleado**  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: **3016048372**  
e-mail: **WilsonUni@hotmail.com**

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: **Angie Paola Lopez** cédula: **1063274337** Ocupación: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: **3002665690**  
e-mail: \_\_\_\_\_ Parentesco: **Hermano**

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.  
Autorizo **SI**  **NO**  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA **Wilson Uni Lopez** CÉDULA **7697154** TELÉFONO **3016048372**

**REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS**

Presentar diligenciado este ficho

2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante

**ENTREGO: COORDINACIÓN FECHA DE ENTREGADO: NOVIEMBRE 2017**



2 Fotos tamaño cédula marcadas con el nombre completo del estudiante  
 Presentar diligenciado este ficho

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA DE TODOS LOS GRADOS

**AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Con el fin de difundir y publicar las imágenes de las experiencias de los niños y jóvenes de las actividades que se desarrollan durante la jornada escolar.

Autorizo SI  NO  a la Institución Educativa Villa Flora para publicar imágenes en la página WEB y otros medios de comunicación en la Institución.

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA Diana Florencia Cruz Vargas  
 CÉDULA 10171163418  
 TELÉFONO 3216138128

**DATOS DEL ACUDIENTE:**

Nombre: Claudia Lorena Cruz V cédula: 1059704559 ocupación: Estudiante  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
 e-mail: lore0230@hotmail.com  
 Parentesco Tía.

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre: Yeison Estiber Trejos L. cédula: 1059700147 ocupación: Auxiliar Logística  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: 44447888  
 e-mail: yeta-58@hotmail.com  
 Celular: 3104753425

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre: Diana Marcela Cruz V cédula: 1017163418 ocupación: Oficios Varios  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
 e-mail: dmcv28@hotmail.com  
 Celular: 3216138128


**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombres y Apellidos: TREJOS CRUZ NICOLE Fecha de Nacimiento: 22/01/2012  
 Lugar de Nacimiento: Riosucio (Caldas) No de documento: 1059706757 Tipo de Sangre: A+  
 Dirección: C176D #82F-29 Barrio: Villa Flora Estrato: 2 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Nombre de EPS: Comeva SISBEN: SI  No  Repitente: SI  No

**GRADO:** 1º

**FECHA DE MATRÍCULA:** Día: LUNES 6 Mes: NOVIEMBRE

**HORARIO DE MATRÍCULA:** De 10:00 am. a 3:00 p.m.

	<b>RENOVACIÓN DE MATRÍCULA</b> AÑO 2018	
	FICHO	FECHA: 24/08/2016 PÁGINA 1 de 1
CÓDIGO: AR-F-02 VERSIÓN: 06		