



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

4/3



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201841430200010604
Fecha: 02-05-2018
TRD: 4143.020.22.2.1020.001060
Rad. Padre: 201841430200010604

CIRCULAR 4143.020.22.2.1020.001060

PARA: FUNCIONARIOS PÚBLICOS SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
BENEFICIARIOS DE SUBSIDIO FAMILIAR – CAJA DE COMPENSACIÓN
FAMILIAR COMFENALCO VALLE.

Cordialmente hago extensa información enviada por Comfenalco — Valle, la cual estamos difundiendo desde el pasado 10 de abril de 2018 referente al subsidio familiar que mensualmente recibe cada trabajador en dinero por sus hijos, hijastros o hermanos en edades entre 12 y 18 años.

Es requisito indispensable para continuar recibiendo este beneficio tramitar en su totalidad formato y adjuntar fotocopia del documento de identidad del beneficiario.

Una vez diligenciado, debe presentarse en original a más tardar el día 15 de mayo de 2018 en las oficinas de registro y Aportes de Comfenalco. Esperamos sea diligenciado en la mayor brevedad posible, de lo contrario esta secretaría no se hace responsable de posibles bloqueos en el pago de este subsidio.

En caso de presentar dudas al respecto favor escribir al mail servicioalclientecomfenalcovalle.com.co.

Adjunto listado de certificados con la respectiva información, los cuales puede reclamar en la oficina de Bienestar Laboral piso 8 CAM.

Atentamente,

LILIANA ARCE GARCÍA
Subsecretaria Administrativa y Financiera

Proyectó: Teresita Herrera Chalarca – Líder Bienestar Laboral y Capacitaciones
Revisó: Liliana Arce García – Subsecretaría Administrativa y Financiera
Elaboró: Sandra Milena Delgado A. – Equipo de Bienestar Laboral y Capacitaciones

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace: <http://www.cali.gov.co/publicaciones/103935/percepcion-del-usuario/>

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
No. 2018-4173010-035190-2
Asunto: RTE INFORMACION CIRCULAR
Fecha Radicado 23/03/2018 03:48:07
Usuario Radicador: ASSENETH.PASTRANA Folios:
Destino SECRETARIA DE EDUCACION
Remitente (EMP) COMFENALCO VALLE ID: 8903030935
Visite Nuestra Pagina - <http://www.cali.gov.co>
Santiago de Cali (Valle del Cauca) Cam Torre Alcaldía, Línea 195
201841730100351902

Santiago de Cali, Marzo 2018

CIRCULAR

PARA: GERENTES Y/O JEFES DE PERSONAL DE EMPRESAS AFILIADAS A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

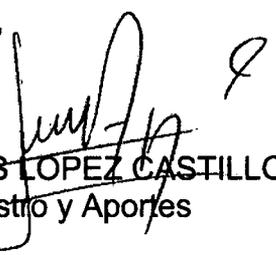
Para que los trabajadores beneficiarios continúen recibiendo mensualmente el subsidio familiar y facilitar el cumplimiento de la normatividad con relación a la acreditación del derecho al subsidio familiar en dinero por sus hijos, hijastros o hermanos en edades entre los 12 y 18 años, estamos adjuntando los formatos de Certificados de Escolaridad.

El certificado debe diligenciarse y tramitarse en su totalidad ante la institución educativa oficialmente aprobada y corresponder al año lectivo 2018, su tipo y número de documento de identidad deben estar acordes con la edad del beneficiario, contrario, deberá adjuntar fotocopia del documento de identidad actualizado.

Una vez diligenciados, deberán presentarse en original, a más tardar el 15 de Mayo del 2018, en nuestras oficinas de Registro y Aportes en todo el Departamento.

Agradecemos su valiosa colaboración, haciendo extensiva esta información a todo el personal beneficiado de su querida organización y publicarlo en los medios de comunicación internos existentes en su empresa.

Cordialmente,


JOSE ALEXIS LOPEZ CASTILLO
Gerente Registro y Aportes

Certificado de Escolaridad



3002000001321385

Comfenalco Valle



PUNTO DE VENTA

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit.: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TORRES AYDA MARIS		Identificación: CC 38641713		
Beneficiario: QUILINDO TORRES CARLOS DANIEL		Identificación: TI 1007580140	Edad (Años):	15
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321385

Comfenalco Valle



PUNTO DE VENTA

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit.: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TORRES AYDA MARIS		Identificación: CC 38641713		
Beneficiario: QUILINDO TORRES CARLOS DANIEL		Identificación: TI 1007580140	Edad (Años):	15
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321958

Comfenalco Valle



Presupuesto Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TRUJILLO GARCIA ANDRES FELIPE		Identificación: CC 94071387		
Beneficiario: TRUJILLO VALENCIA DYLAN ANDRES		Identificación: TI 1111662822	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321958

Comfenalco Valle



Presupuesto Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TRUJILLO GARCIA ANDRES FELIPE		Identificación: CC 94071387		
Beneficiario: TRUJILLO VALENCIA DYLAN ANDRES		Identificación: TI 1111662822	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321489



VALLE SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VALDERRAMA MATURANA ANIBAL ALEXANDER		Identificación: CC 94497875		
Beneficiario: VALDERRAMA ALZATE DIANA LUCIA		Identificación: TI 1007542003	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfencovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321489



VALLE SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VALDERRAMA MATURANA ANIBAL ALEXANDER		Identificación: CC 94497875		
Beneficiario: VALDERRAMA ALZATE DIANA LUCIA		Identificación: TI 1007542003	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfencovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321335

Comfenalco Valle



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VARGAS FREDDY ANTONIO		Identificación: CC 94372991		
Beneficiario: VARGAS URBANO DANIEL STIVEN		Identificación: TI 1007815468	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321335

Comfenalco Valle



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VARGAS FREDDY ANTONIO		Identificación: CC 94372991		
Beneficiario: VARGAS URBANO DANIEL STIVEN		Identificación: TI 1007815468	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321827



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VARGAS FREDDY ANTONIO		Identificación: CC 94372991		
Beneficiario: VARGAS URBANO JHON FREDY		Identificación: TI 1006010046	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321827



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VARGAS FREDDY ANTONIO		Identificación: CC 94372991		
Beneficiario: VARGAS URBANO JHON FREDY		Identificación: TI 1006010046	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320944



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VASQUEZ RAMIREZ FERNANDO		Identificación: CC 16719830		
Beneficiario: VASQUEZ CAMPUZANO LARRY FERNANDO		Identificación: TI 1006170887	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320944



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VASQUEZ RAMIREZ FERNANDO		Identificación: CC 16719830		
Beneficiario: VASQUEZ CAMPUZANO LARRY FERNANDO		Identificación: TI 1006170887	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321719

Comfenalco Valle



Valle de Cauca Superintendencia

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VIVEROS JOSE EDUARDO		Identificación: CC 76042271		
Beneficiario: VIVEROS DEL CASTILLO SEBASTIAN		Identificación: TI 1107838095	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

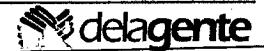
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321719

Comfenalco Valle



Valle de Cauca Superintendencia

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: VIVEROS JOSE EDUARDO		Identificación: CC 76042271		
Beneficiario: VIVEROS DEL CASTILLO SEBASTIAN		Identificación: TI 1107838095	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321507



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ZUÑIGA CHAVES ALEXANDER		Identificación: CC 94399972		
Beneficiario: ZUÑIGA USMA JHON ALEXANDER		Identificación: TI 1193601311	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321507



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ZUÑIGA CHAVES ALEXANDER		Identificación: CC 94399972		
Beneficiario: ZUÑIGA USMA JHON ALEXANDER		Identificación: TI 1193601311	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321779

Comfenalco Valle



Producto Registrado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA CASTRO MILLERLANY		Identificación: CC 31448787		
Beneficiario: ESPINOSA ACUNA OSCAR ANDRES		Identificación: TI 1005860992	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321779

Comfenalco Valle



Producto Registrado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA CASTRO MILLERLANY		Identificación: CC 31448787		
Beneficiario: ESPINOSA ACUNA OSCAR ANDRES		Identificación: TI 1005860992	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA CASTRO MILLERLANY		Identificación: CC 31448787		
Beneficiario: ESPINOSA ACUÑA EVELIN STELLA		Identificación: TI 1005860991	Edad (Años): 18	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA CASTRO MILLERLANY		Identificación: CC 31448787		
Beneficiario: ESPINOSA ACUÑA EVELIN STELLA		Identificación: TI 1005860991	Edad (Años): 18	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321893



MERCADO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA DOMINGUEZ MARINO		Identificación: CC 16592284		
Beneficiario: ACUÑA PINILLOS MARIANA		Identificación: TI 1005894238	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321893



MERCADO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ACUNA DOMINGUEZ MARINO		Identificación: CC 16592284		
Beneficiario: ACUÑA PINILLOS MARIANA		Identificación: TI 1005894238	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321878



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: AREVALO MUÑOZ JAIRO		Identificación: CC 16616673		
Beneficiario: AREVALO TRONCOSO JHASTMELIN		Identificación: TI 1005967446	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321878



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: AREVALO MUÑOZ JAIRO		Identificación: CC 16616673		
Beneficiario: AREVALO TRONCOSO JHASTMELIN		Identificación: TI 1005967446	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321306

Comfenalco Valle



VERIFICAR SUPERVISANDO

Empresa: SECRETARIA EDUCACIÓN		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: ASTUDILLO VICTORIA JESUS EDUARDO		Identificación: CC 4612459		2018-05-18	
Beneficiario: ASTUDILLO BOLAÑOS SANTIAGO ALEJANDRO		Identificación: TI 1004563996			
Edad (Años): 16					
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321306

Comfenalco Valle



VERIFICAR SUPERVISANDO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: ASTUDILLO VICTORIA JESUS EDUARDO		Identificación: CC 4612459		2018-05-18	
Beneficiario: ASTUDILLO BOLAÑOS SANTIAGO ALEJANDRO		Identificación: TI 1004563996			
Edad (Años): 16					
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322495



VILLANO Supermercados

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ASTUDILLO VICTORIA JESUS EDUARDO		Identificación: CC 4612459		
Beneficiario: ASTUDILLO BOLAÑOS MARIA CAMILA		Identificación: TI 1004564312	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322495



VILLANO Supermercados

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ASTUDILLO VICTORIA JESUS EDUARDO		Identificación: CC 4612459		
Beneficiario: ASTUDILLO BOLAÑOS MARIA CAMILA		Identificación: TI 1004564312	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320947

Comfenalco Valle



VENALCO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: BARBOSA COLLAZOS EDISON		Identificación: CC 16721761	2018-05-18	
Beneficiario: VELASQUEZ HERRERA DANIELA		Identificación: TI 1010102657	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320947

Comfenalco Valle



VENALCO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: BARBOSA COLLAZOS EDISON		Identificación: CC 16721761	2018-05-18	
Beneficiario: VELASQUEZ HERRERA DANIELA		Identificación: TI 1010102657	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321464



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BARBOSA COLLAZOS EDISON		Identificación: CC 16721761		
Beneficiario: BARBOSA HERRERA ANA MARIA		Identificación: TI 1105364291	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321464



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BARBOSA COLLAZOS EDISON		Identificación: CC 16721761		
Beneficiario: BARBOSA HERRERA ANA MARIA		Identificación: TI 1105364291	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322129

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BELALCAZAR RESTREPO PAULA ANDREA		Identificación: CC 66977575		
Beneficiario: LONDONO BELALCAZAR ALEJANDRA		Identificación: TI 1110285234	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322129

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BELALCAZAR RESTREPO PAULA ANDREA		Identificación: CC 66977575		
Beneficiario: LONDONO BELALCAZAR ALEJANDRA		Identificación: TI 1110285234	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322061



FRENTE SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BERRIOS PABON CAROLINA		Identificación: CC 29179384		
Beneficiario: GARCIA BERRIO SAMANTHA		Identificación: TI 1107841045	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322061



FRENTE SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BERRIOS PABON CAROLINA		Identificación: CC 29179384		
Beneficiario: GARCIA BERRIO SAMANTHA		Identificación: TI 1107841045	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento; adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321323



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BOLAÑOS CONTRERAS GERMAN FRANCISCO		Identificación: CC 16775014		
Beneficiario: BOLAÑOS BEJARANO DANIEL ANDRES		Identificación: TI 1005874182	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321323



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: BOLAÑOS CONTRERAS GERMAN FRANCISCO		Identificación: CC 16775014		
Beneficiario: BOLAÑOS BEJARANO DANIEL ANDRES		Identificación: TI 1005874182	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321209



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: CAMPAZ SOLIS ANTONIO		Identificación: CC 16483102	2018-05-18	
Beneficiario: CAMPAZ CASTELLANOS JUAN CAMILO		Identificación: TI 1006168811	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321209



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: CAMPAZ SOLIS ANTONIO		Identificación: CC 16483102	2018-05-18	
Beneficiario: CAMPAZ CASTELLANOS JUAN CAMILO		Identificación: TI 1006168811	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321804



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CAMPOS YEIDER		Identificación: CC 29707111		
Beneficiario: MOSQUERA CAMPOS KAROL DAYAN		Identificación: TI 1114621765	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321804



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CAMPOS YEIDER		Identificación: CC 29707111		
Beneficiario: MOSQUERA CAMPOS KAROL DAYAN		Identificación: TI 1114621765	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CARABALI ROJAS JOSE SANTIAGO		Identificación: CC 76339332		
Beneficiario: CARABALI CANCHIMBO KEYNER ANDRES		Identificación: TI 1111662971	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CARABALI ROJAS JOSE SANTIAGO		Identificación: CC 76339332		
Beneficiario: CARABALI CANCHIMBO KEYNER ANDRES		Identificación: TI 1111662971	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322548

Comfenalco Valle



Módulo Superusuario

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CATAÑO NIEVA GABRIEL FRANCISCO		Identificación: CC 16599120		
Beneficiario: CATANO RESTREPO SOFIA VALENTINA		Identificación: TI 1006107521	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322548

Comfenalco Valle



Módulo Superusuario

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CATAÑO NIEVA GABRIEL FRANCISCO		Identificación: CC 16599120		
Beneficiario: CATANO RESTREPO SOFIA VALENTINA		Identificación: TI 1006107521	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321791

Comfenalco Valle



VERIFICAR DOCUMENTOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CHAVARRO MARIN MAYERLINE		Identificación: CC 38681217		
Beneficiario: GUAQUEZ CHAVARRO LAURA VALENTINA		Identificación: TI 1006182055	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321791

Comfenalco Valle



VERIFICAR DOCUMENTOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CHAVARRO MARIN MAYERLINE		Identificación: CC 38681217		
Beneficiario: GUAQUEZ CHAVARRO LAURA VALENTINA		Identificación: TI 1006182055	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321297

Comfenalco Valle



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CONGO ANA CECILIA		Identificación: CC 25335071		
Beneficiario: BALANTA CONGO EVELYN		Identificación: TI 1006235240	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321297

Comfenalco Valle



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CONGO ANA CECILIA		Identificación: CC 25335071		
Beneficiario: BALANTA CONGO EVELYN		Identificación: TI 1006235240	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322506



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CORREA HOYOS ARNULFO		Identificación: CC 16615748		
Beneficiario: CORREA HENAO JOAN MANUEL		Identificación: TI 1005876461	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322506



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CORREA HOYOS ARNULFO		Identificación: CC 16615748		
Beneficiario: CORREA HENAO JOAN MANUEL		Identificación: TI 1005876461	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321939



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CRUZ BARRIOS YURI		Identificación: CC 31971750		
Beneficiario: QUINTANA CRUZ VALENTINA		Identificación: TI 1005785791	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321939



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CRUZ BARRIOS YURI		Identificación: CC 31971750		
Beneficiario: QUINTANA CRUZ VALENTINA		Identificación: TI 1005785791	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321036

Comfenalco Valle



VENECIO SUAREZ/2018

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CRUZ DUQUE ANDRES FELIPE		Identificación: CC 10284418		
Beneficiario: CRUZ HOYOS MARIA VALENTINA		Identificación: TI 1002957063	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfencovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321036

Comfenalco Valle



VENECIO SUAREZ/2018

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: CRUZ DUQUE ANDRES FELIPE		Identificación: CC 10284418		
Beneficiario: CRUZ HOYOS MARIA VALENTINA		Identificación: TI 1002957063	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfencovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321947



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DAZA VALENCIA LILIANA		Identificación: CC 34567125		
Beneficiario: CAMACHO DAZA JENNER JULIAN		Identificación: TI 1006107537	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321947



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DAZA VALENCIA LILIANA		Identificación: CC 34567125		
Beneficiario: CAMACHO DAZA JENNER JULIAN		Identificación: TI 1006107537	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320995



Ministerio Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DIAZ PERDOMO ANDREA		Identificación: CC 66952154		
Beneficiario: SANDOVAL DIAZ ANGEL GABRIEL		Identificación: TI 1007932112	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320995



Ministerio Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DIAZ PERDOMO ANDREA		Identificación: CC 66952154		
Beneficiario: SANDOVAL DIAZ ANGEL GABRIEL		Identificación: TI 1007932112	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322519

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DUQUE HERRERA DUBAN		Identificación: CC 16788728		
Beneficiario: DUQUE CORDOBA JUAN PABLO		Identificación: TI 1105926075	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322519

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: DUQUE HERRERA DUBAN		Identificación: CC 16788728		
Beneficiario: DUQUE CORDOBA JUAN PABLO		Identificación: TI 1105926075	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321633



VENUELO SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GOMEZ ANAYA LUIS CARLOS		Identificación: CC 16703498		
Beneficiario: GOMEZ CASASBUENAS DANIEL		Identificación: TI 1107872473	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321633



VENUELO SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GOMEZ ANAYA LUIS CARLOS		Identificación: CC 16703498		
Beneficiario: GOMEZ CASASBUENAS DANIEL		Identificación: TI 1107872473	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321004

Comfenalco Valle



Ministerio Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GOMEZ LOAIZA MARIA EIDY		Identificación: CC 31998538		
Beneficiario: CARDOZO GOMEZ JUAN MANUEL		Identificación: TI 1109662446	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321004

Comfenalco Valle



Ministerio Superintendente

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GOMEZ LOAIZA MARIA EIDY		Identificación: CC 31998538		
Beneficiario: CARDOZO GOMEZ JUAN MANUEL		Identificación: TI 1109662446	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321455



Proceso Superintendado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GUZMAN JOHN JAIRO		Identificación: CC 16710152		
Beneficiario: GUZMAN VILLADA DIANA MARIA		Identificación: TI 1107838511	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321455



Proceso Superintendado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: GUZMAN JOHN JAIRO		Identificación: CC 16710152		
Beneficiario: GUZMAN VILLADA DIANA MARIA		Identificación: TI 1107838511	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322321

Comfenalco Valle



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: HENAO CORTEZ MARITZA		Identificación: CC 66852395		
Beneficiario: ZAPATA HENAO SEBASTIAN		Identificación: TI 1005980861	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322321

Comfenalco Valle



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: HENAO CORTEZ MARITZA		Identificación: CC 66852395		
Beneficiario: ZAPATA HENAO SEBASTIAN		Identificación: TI 1005980861	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321868



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: HOYOS NAVIA MARIO GENTIL		Identificación: CC 16674785		
Beneficiario: HOYOS GONZALEZ MARIO ERNESTO		Identificación: TI 1105363760	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321868



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: HOYOS NAVIA MARIO GENTIL		Identificación: CC 16674785		
Beneficiario: HOYOS GONZALEZ MARIO ERNESTO		Identificación: TI 1105363760	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321453

Comfenalco Valle



VERIFICAR SUPERVISANDO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: JARAMILLO AGUDELO CLAUDIA ANDREA		Identificación: CC 66995010		
Beneficiario: BRAVO JARAMILLO SOFIA		Identificación: TI 1110366762	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321453

Comfenalco Valle



VERIFICAR SUPERVISANDO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: JARAMILLO AGUDELO CLAUDIA ANDREA		Identificación: CC 66995010		
Beneficiario: BRAVO JARAMILLO SOFIA		Identificación: TI 1110366762	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: JIMENEZ MORENO CARMEN		Identificación: CC 31968789		
Beneficiario: RIVERA JIMENEZ LAURA VALENTINA		Identificación: TI 1006169916	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: JIMENEZ MORENO CARMEN		Identificación: CC 31968789		
Beneficiario: RIVERA JIMENEZ LAURA VALENTINA		Identificación: TI 1006169916	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321596



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: LEITON ORDOÑEZ DELIO		Identificación: CC 16882974	2018-05-18	
Beneficiario: LEITON CAICEDO LADY CAROLINA		Identificación: TI 1005897684	Edad (Años):	16
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321596



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: LEITON ORDOÑEZ DELIO		Identificación: CC 16882974	2018-05-18	
Beneficiario: LEITON CAICEDO LADY CAROLINA		Identificación: TI 1005897684	Edad (Años):	16
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321267



FRENTE AL SUPERINTENDENTE

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARIN PALOMINO ALFARO OLMEDO		Identificación: CC 16616763		
Beneficiario: MARIN MOLANO MELINA		Identificación: TI 1110364047	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321267



FRENTE AL SUPERINTENDENTE

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARIN PALOMINO ALFARO OLMEDO		Identificación: CC 16616763		
Beneficiario: MARIN MOLANO MELINA		Identificación: TI 1110364047	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321466



VENUELO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARULANDA MOLINA MONICA ANDREA		Identificación: CC 38554295		
Beneficiario: PADILLA MARULANDA VICTOR ANDRES		Identificación: TI 1005936228	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321466



VENUELO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARULANDA MOLINA MONICA ANDREA		Identificación: CC 38554295		
Beneficiario: PADILLA MARULANDA VICTOR ANDRES		Identificación: TI 1005936228	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322238



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARULANDA MOLINA MONICA ANDREA		Identificación: CC 38554295		
Beneficiario: PADILLA MARULANDA NATHALI ANDREA		Identificación: TI 1005935320	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322238



www.comfenalcovalle.com.co

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MARULANDA MOLINA MONICA ANDREA		Identificación: CC 38554295		
Beneficiario: PADILLA MARULANDA NATHALI ANDREA		Identificación: TI 1005935320	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321965



Proceso Superintendencia

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MATALLANA MINA CESAR AUGUSTO		Identificación: CC 6382816		
Beneficiario: MATALLANA MUÑOZ DILAN ANDRES		Identificación: TI 1006051255	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321965



Proceso Superintendencia

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MATALLANA MINA CESAR AUGUSTO		Identificación: CC 6382816		
Beneficiario: MATALLANA MUÑOZ DILAN ANDRES		Identificación: TI 1006051255	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322242



FOTOCOPIADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: MONTES MOSQUERA LUZ MARINA		Identificación: CC 66812988	2018-05-18	
Beneficiario: MONTES MOSQUERA NATALY DAYANA		Identificación: TI 1109541245	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322242



FOTOCOPIADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: MONTES MOSQUERA LUZ MARINA		Identificación: CC 66812988	2018-05-18	
Beneficiario: MONTES MOSQUERA NATALY DAYANA		Identificación: TI 1109541245	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321716

Comfenalco Valle



Módulo Secretariado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MORENO AGRONO FRANCISCO ANTONIO		Identificación: CC 94508654		
Beneficiario: MORENO ARBOLEDA LAURA SOFIA		Identificación: TI 1109921099	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321716

Comfenalco Valle



Módulo Secretariado

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MORENO AGRONO FRANCISCO ANTONIO		Identificación: CC 94508654		
Beneficiario: MORENO ARBOLEDA LAURA SOFIA		Identificación: TI 1109921099	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

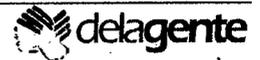
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321781

Comfenalco Valle



Proceso Supremacía

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MOSQUERA ARISTIZABAL CLAUDIA ANDREA		Identificación: CC 29108844		
Beneficiario: IBARRA MOSQUERA YOSELIN		Identificación: TI 1193092012	Edad (Años):	15
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321781

Comfenalco Valle



Proceso Supremacía

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MOSQUERA ARISTIZABAL CLAUDIA ANDREA		Identificación: CC 29108844		
Beneficiario: IBARRA MOSQUERA YOSELIN		Identificación: TI 1193092012	Edad (Años):	15
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MOSQUERA RIVAS JOSE AMERICO		Identificación: CC 16641827		
Beneficiario: MOSQUERA RIVAS JONATHAN		Identificación: TI 1007827645	Edad (Años):	16
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: MOSQUERA RIVAS JOSE AMERICO		Identificación: CC 16641827		
Beneficiario: MOSQUERA RIVAS JONATHAN		Identificación: TI 1007827645	Edad (Años):	16
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322067

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ORTIZ OMEN SANDRA JOHANNA		Identificación: CC 31322626		
Beneficiario: YOMAYUZA ORTIZ VALERIA		Identificación: TI 1006101069	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322067

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ORTIZ OMEN SANDRA JOHANNA		Identificación: CC 31322626		
Beneficiario: YOMAYUZA ORTIZ VALERIA		Identificación: TI 1006101069	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321182



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ORTIZ VANEGAS YAMILETH		Identificación: CC 66973089		
Beneficiario: CAICEDO ORTIZ JOSE MIGUEL		Identificación: TI 1112041204	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321182



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ORTIZ VANEGAS YAMILETH		Identificación: CC 66973089		
Beneficiario: CAICEDO ORTIZ JOSE MIGUEL		Identificación: TI 1112041204	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

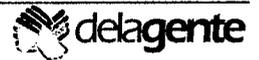
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322312

Comfenalco Valle



VILLAVIEJA ESPARTEQUE

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: OSSA BOLIVAR ALVARO		Identificación: CC 16722022			
Beneficiario: OSSA CADAVID SANTIAGO		Identificación: TI 1192899403		Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322312

Comfenalco Valle



VILLAVIEJA ESPARTEQUE

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: OSSA BOLIVAR ALVARO		Identificación: CC 16722022			
Beneficiario: OSSA CADAVID SANTIAGO		Identificación: TI 1192899403		Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PAZ GUARNIZO JOSE FRANCISCO		Identificación: CC 16692107		
Beneficiario: PAZ LAMOS ANDRES FELIPE		Identificación: TI 99090206504	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PAZ GUARNIZO JOSE FRANCISCO		Identificación: CC 16692107		
Beneficiario: PAZ LAMOS ANDRES FELIPE		Identificación: TI 99090206504	Edad (Años):	18
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321909

Comfenalco Valle



VENUELO REGISTRADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PERLAZA MOSQUERA ANGEL ANTONIO		Identificación: CC 11796995		
Beneficiario: PERLAZA ORDONEZ ROCIO		Identificación: TI 1007619594	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321909

Comfenalco Valle



VENUELO REGISTRADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PERLAZA MOSQUERA ANGEL ANTONIO		Identificación: CC 11796995		
Beneficiario: PERLAZA ORDONEZ ROCIO		Identificación: TI 1007619594	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PERLAZA MOSQUERA ANGEL ANTONIO		Identificación: CC 11796995		
Beneficiario: PERLAZA PALACIOS MIGUEL ANGEL		Identificación: TI 1108333618	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PERLAZA MOSQUERA ANGEL ANTONIO		Identificación: CC 11796995		
Beneficiario: PERLAZA PALACIOS MIGUEL ANGEL		Identificación: TI 1108333618	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322106

Comfenalco Valle



PUNTO DE ENTREGA

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: PERNIA ASTAIZA RAUL ALBERTO		Identificación: CC 16773625	2018-05-18	
Beneficiario: PERNIA RIVERA ISABELLA		Identificación: TI 1111539924	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322106

Comfenalco Valle



PUNTO DE ENTREGA

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: PERNIA ASTAIZA RAUL ALBERTO		Identificación: CC 16773625	2018-05-18	
Beneficiario: PERNIA RIVERA ISABELLA		Identificación: TI 1111539924	Edad (Años):	13
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322066

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: PINEDA LOZANO JOSE MANUEL		Identificación: CC 16735785	2018-05-18	
Beneficiario: PINEDA ESCOBAR ISABELLA		Identificación: TI 1007626550	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322066

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: PINEDA LOZANO JOSE MANUEL		Identificación: CC 16735785	2018-05-18	
Beneficiario: PINEDA ESCOBAR ISABELLA		Identificación: TI 1007626550	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320968



Mecanismo de Supervisión

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit.: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PLAZA MUÑOZ MARIA CLAUDIA		Identificación: CC 31998213		
Beneficiario: MARQUEZ PLAZA ISABELLA		Identificación: TI 1006100709	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001320968



Mecanismo de Supervisión

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit.: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: PLAZA MUÑOZ MARIA CLAUDIA		Identificación: CC 31998213		
Beneficiario: MARQUEZ PLAZA ISABELLA		Identificación: TI 1006100709	Edad (Años): 15	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322513

Comfenalco Valle



VENECIA SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: POSSO GARCIA WILGEN		Identificación: CC 16774398		
Beneficiario: POSSO CHAVEZ VALENTINA		Identificación: TI 1105363424	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322513

Comfenalco Valle



VENECIA SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: POSSO GARCIA WILGEN		Identificación: CC 16774398		
Beneficiario: POSSO CHAVEZ VALENTINA		Identificación: TI 1105363424	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321064

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: QUINTERO ALVAREZ GLEDYS ADOLFO		Identificación: CC 94413611		2018-05-18	
Beneficiario: QUINTERO ABAUNZA MARIANA		Identificación: TI 1193079957			
Edad (Años): 16					
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

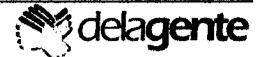
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321064

Comfenalco Valle



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: QUINTERO ALVAREZ GLEDYS ADOLFO		Identificación: CC 94413611		2018-05-18	
Beneficiario: QUINTERO ABAUNZA MARIANA		Identificación: TI 1193079957			
Edad (Años): 16					
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321093



VENUELO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RAMIREZ LOZANO MARTHA LUCIA		Identificación: CC 31480225		
Beneficiario: MUÑOZ RAMIREZ MAIBY JULIETH		Identificación: TI 1010051430	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321093



VENUELO SUPERMERCADOS

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RAMIREZ LOZANO MARTHA LUCIA		Identificación: CC 31480225		
Beneficiario: MUÑOZ RAMIREZ MAIBY JULIETH		Identificación: TI 1010051430	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321833



MERCADO DE VALLES

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RIASCOS GOMEZ CARMEN ELISA		Identificación: CC 66833770		
Beneficiario: OSSA RIASCOS CRISTHIAN DHENEB		Identificación: TI 1105929275	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321833



MERCADO DE VALLES

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RIASCOS GOMEZ CARMEN ELISA		Identificación: CC 66833770		
Beneficiario: OSSA RIASCOS CRISTHIAN DHENEB		Identificación: TI 1105929275	Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321458



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: RINCON SANCHEZ ABEY		Identificación: CC 16657402	2018-05-18	
Beneficiario: RINCON RINCON ISABELLA		Identificación: TI 1006110978	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321458



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de:	
Trabajador: RINCON SANCHEZ ABEY		Identificación: CC 16657402	2018-05-18	
Beneficiario: RINCON RINCON ISABELLA		Identificación: TI 1006110978	Edad (Años):	14
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321723



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RODRIGUEZ WILLIAM		Identificación: CC 16667199		
Beneficiario: RODRIGUEZ IDARRAGA DIANA		Identificación: TI 1010126182	Edad (Años): 18	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321723



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RODRIGUEZ WILLIAM		Identificación: CC 16667199		
Beneficiario: RODRIGUEZ IDARRAGA DIANA		Identificación: TI 1010126182	Edad (Años): 18	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321346



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RODRIGUEZ BOSSIO OTTO IVAN		Identificación: CC 16626483		
Beneficiario: RODRIGUEZ CORREA LAURA HILARITH		Identificación: TI 1005874679	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321346



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: RODRIGUEZ BOSSIO OTTO IVAN		Identificación: CC 16626483		
Beneficiario: RODRIGUEZ CORREA LAURA HILARITH		Identificación: TI 1005874679	Edad (Años): 17	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321494



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ROJAS MONSALVE JOSE FERNANDO		Identificación: CC 16717761		
Beneficiario: ROJAS MENESES ALEXANDRA		Identificación: TI 1108558379	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321494



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: ROJAS MONSALVE JOSE FERNANDO		Identificación: CC 16717761		
Beneficiario: ROJAS MENESES ALEXANDRA		Identificación: TI 1108558379	Edad (Años): 14	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322024



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SALAZAR VIUCHE EDINSON		Identificación: CC 16778717		
Beneficiario: SALAZAR MONTES VALENTINA		Identificación: TI 1005935052	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322024



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SALAZAR VIUCHE EDINSON		Identificación: CC 16778717		
Beneficiario: SALAZAR MONTES VALENTINA		Identificación: TI 1005935052	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321171



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SANCENO GOMEZ MARIO		Identificación: CC 16364804		
Beneficiario: SANCENO ACOSTA VALERIA		Identificación: TI 1105363078	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321171



Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SANCENO GOMEZ MARIO		Identificación: CC 16364804		
Beneficiario: SANCENO ACOSTA VALERIA		Identificación: TI 1105363078	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322158



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SEVILLANO BALTAN LUIS EDUARD		Identificación: CC 16754363		
Beneficiario: SEVILLANO ARBOLEDA CARMEN		Identificación: TI 1107837530	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001322158



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SEVILLANO BALTAN LUIS EDUARD		Identificación: CC 16754363		
Beneficiario: SEVILLANO ARBOLEDA CARMEN		Identificación: TI 1107837530	Edad (Años): 13	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

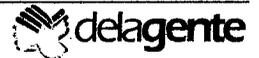
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321710

Comfenalco Valle



ESTUDIO SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SOSA VARGAS LUZ ADRIANA		Identificación: CC 66953390		
Beneficiario: CARDENAS SOSA ANGIE DANIELA		Identificación: TI 1007521866	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

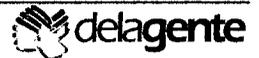
Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321710

Comfenalco Valle



ESTUDIO SUPERVISADO

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005	Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: SOSA VARGAS LUZ ADRIANA		Identificación: CC 66953390		
Beneficiario: CARDENAS SOSA ANGIE DANIELA		Identificación: TI 1007521866	Edad (Años): 16	
CERTIFICAMOS				
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:				
Nombre de la Institución:			Nit:	Dv:
Dirección:	Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:			Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:			C.C. No.	
Nivel educativo:			Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):				

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321544



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TETEYE BOTYAY DENISE ROCIO		Identificación: CC 43991753			
Beneficiario: MORENO TETEYE LUIS EZEQUIEL		Identificación: TI 1120046754		Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución

Certificado de Escolaridad



3002000001321544



Ministerio de Educación

Empresa: SECRETARIA EDUCACION		Nit: 890399011-005		Preséntese en Comfenalco Valle antes de: 2018-05-18	
Trabajador: TETEYE BOTYAY DENISE ROCIO		Identificación: CC 43991753			
Beneficiario: MORENO TETEYE LUIS EZEQUIEL		Identificación: TI 1120046754		Edad (Años): 12	
CERTIFICAMOS					
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta institución los estudios correspondientes a:					
Nombre de la Institución:				Nit:	Dv:
Dirección:		Teléfono:	Departamento	Municipio:	Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:				Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:				C.C. No.	
Nivel educativo:				Modalidad educación: Formal <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:		Calendario:		Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):					

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE ***

Nota: Formato o formulario con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co

Firma y Sello de la Institución