





Cloud Technology O control_academic

Q

IMPORTANTE

Este proceso debe realizarse en la web desde un PC/portátil y debe contar con cámara web. También deberá tener el carnet de vacunación del estudiante





A su correo electrónico de padre de familia le llegará la orden de matrícula. Deberá pagar directamente en el Banco Caja Social y esperar 24 horas para ingresar a gestionar su matrícula académica a través de la plataforma institucional Control Academic, debido a que el banco se demora ese tiempo en reportar los pagos.



Th



Ingresamos a la plataforma institucional: Haz clic AQUÍ!!



Colocamos Usuario y Contraseña.

La estructura de los datos de acceso del padre (madre) son: Usuario: número de identificación Ejemplo: 808080

Contraseña: Número de identificación Ejemplo:













Al acceder a la plataforma, se encontrará con el procedimiento de legalización de matrícula, el cual deberá seguir paso a paso para completar exitosamente su inscripción. El primer paso consiste en realizar el pago de la matrícula. El sistema le proporcionará instrucciones para efectuar el pago a través de PSE o directamente en una entidad bancaria.







El siguiente paso será Actualizar La información del estudiante, para ello seleccionamos el texto

Editar información Aquí ó Ingresar información Aquí







ACTUALIZAR

INFORMACION



. .



1

Usuario 546546 Contraseña Cambiar Contraseña Rol Padres P Ventajas de tener mi correo actualizado: • Copias del sistema de mensageria institucional. • Copias del sistema de mensageria institucional. • Residencia Dir. Residencia PRUEBA PRUEBA<	INFORMACIÓ		Nc Hola/Hi, PRUEBA PRUEB Pri	IA	ud inologys Center	~	Tipo Documento (*) Cédula de Ciudadanía	×
Rol Padres Ventajas de tener mi correo actualizado: Recibe todas las notificaciones de la agenda virtual. Copias del sistema de mensajería institucional. Recetablecimiento de contraseña sin inconvenientes. Últimas actualizaciones de la plataforma. Nota: Aseguirate de escribir bien tu correo. Dir. Residencia Tel. Residencia Dir. Oficina PRUEBA PRUEBA Profesión Tel. Oficina PRUEBA Profesión Tel. Oficina PRUEBA PRUEBA Profesión Tel. Oficina PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Sti NO	Usuario Contraseña	546546 Cambiar Contraseña	Pr Aprobaron tu s Empezar	olicitud para modific	car información en el perfil.		Municipio (*)	
Dir. Residencia Tel. Residencia Dir. Oficina PRUEBA PRUEBA Tel. Oficina Tipo de Trabajo Profesión Tel. Oficina Empleado PRUEBA PRUEBA Empresa Cargo ¿Exalumno? PRUEBA PRUEBA SI	Rol	Padres	Ventajas de tener mi correo • Recibe todas las noti • Coplas del sistema de • Reestablecimiento de • Últimas actualizacion	actualizado: ficaciones de la age e mensajería institu e contraseña sin inc nes de la plataforma	enda virtual. Icional. onvenientes. I.	→	Alglin Correo electrónico Institucional NOTA: Asegúrate de escribir bien tu correo.	~
PRUEBA PRUEBA Tipo de Trabajo Profesión Empleado Tel. Oficina Empresa PRUEBA PRUEBA PRUEBA			Dir. Residencia		Tel. Residencia		Dir. Oficina	
Tipo de Trabajo Profesión Tel. Oficina Empleado PRUEBA PRUEBA Empresa Cargo ¿Exalumno? PRUEBA PRUEBA SI			PRUEBA		PRUEBA			
Empleado PRUEBA Empresa Cargo PRUEBA SI NO			Tipo de Trabajo		Profesión		Tel. Oficina	
Empresa Cargo ¿Exalumno? PRUEBA PRUEBA SI NO			Empleado	~			PRUEBA	
PRUEBA PRUEBA SI NO			Empresa		Cargo		¿Exalumno?	
			PRUEBA		PRUEBA		SI NO	
Fallecido(a)			Fallecido(a)					

hacemos clic en el botón EMPEZAR







Tiene 2 pestañas o secciones para editar: Información Familiar y Estudiantes

Kon identificación (*) Expedida én (*) Tipo Documento (*) S4555 Primer Nombre (*) BARRANDUILLA Céduida de Ciudadania Polizia Primer Nombre (*) Polizia Céduida de Ciudadania Polizia Cambar Contraseña Rol Padres Espedida én (*) Lugar de Nacimiento En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiarla contraseña Pais (*) Lugar de Nacimiento Municipio (*) Algin Dir. Residencia Pinez A Paleza Paleza Dir. Oficina Cerver electrônico instruccional Dir. Residencia Pineza Paleza Protesin Dir. Oficina Protesin Rol PAIDEBA Protesin Protesin Dir. Oficina Protesin PRUEBA Pineza Protesin Protesin Protesin Protesin PRUEBA Pineza Protesin Protesin Protesin Protesin PRUEBA Pineza Protesin Protesin Protesin Protesin PRUEBA Pineza Pineza Pineza Pineza Pineza PRUEBA Pineza Pineza	INFORMACIÓN FAMILIAR		ESTUDIANTES	
Sussion S4554 Contrasteila Cambiar Contrasteila Rol Padres Padres <td< th=""><th></th><th>No. Identificación (*)</th><th>Expedida en (*)</th><th>Tipo Documento (*)</th></td<>		No. Identificación (*)	Expedida en (*)	Tipo Documento (*)
Visuario 54654 Contraseña Cambiar Contraseña Roi Padres En este apartado podrá recordar su nombre de suario y a su vez cambiarla ontraseña 13-11-2024 Deuter (*) PRUEBA PRUEBA <		546546	BARRANQUILLA	Cédula de Ciudadanía
PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUE		Primer Nombre (*)	Segundo Nombre	
Usuario 546545 Contraseña Cambiar Contraseña Rol Padres Pois (*) Abania Fecha de Nacimiento (*) (dormasa) 13-11-2024 Dir. Residencia PRUEBA Dir. Beidencia PRUEBA Dir. Detaina PRUEBA Dir. Beidencia PRUEBA Proteidon PRUEBA Proteidon PRUEBA Proteidon PRUEBA Proteidon PRUEBA Proteidon PRUEBA Proteidon		PRUEBA		
Vauario 546546 Contraseña Cambiar Contraseña Rol Padres En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña Dir. Residencia Dir. Residencia PRUEBA Dir. Residencia PRUEBA Dir. Residencia PRUEBA Dir. De Trabajo PRUEBA Empresa PRUEBA		Primer Apellido (*)	Segundo Apellido	
Usuario 54545 Contraseña Cambiar Contraseña Rol Paires En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiaria contraseña Is-11-2024 Correo electrônico (*) Municipio (*) Rol Paires Fecha de Nacimiento (*) (dd-mm-assa) Is-11-2024 Orreo electrônico (*) Municipio (*) Susurio y a su vez cambiaria contraseña Is-11-2024 Paires Paires Dir. Asegúrate de secritor bien tu correo. Municipio (*) PRUEBA Protesian Tel. Residencia Dir. Oficina Dir. Oficina Protesian Paires Protesian Protesian		PRUEBA		
Contraseña Camblar Contraseña Roi Padres En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña 13-11-2024 PRUEBA PRUEBA Dir. Residencia PRUEBA PRUEBA Profesión Tipo de Trabajo Profesión Empresa PRUEBA PRUEBA Profesión PRUEBA Profesión PRUEBA Profesión Tel. décina PRUEBA PRUEBA Profesión PRUE	Usuario 546546		Lugar de Nacimiento	
Rol Padres Albania Elbasan Algin En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña 13-11-2024 Correo electrónico (*) Correo electrónico (*) NTA: Asegúrate de escribir bien tu correo. PRUEBA PRUEBA Dir. Residencia PRUEBA Dir. Oficina NTA: Asegúrate de escribir bien tu correo. PRUEBA Empleado PRUEBA PRUEBA PRUEBA Dir. Oficina PRUEBA PRUEBA Empleado PRUEBA PRUEBA PRUEBA Dir. Oficina PRUEBA Etaleción PRUEBA Etaleción PRUEBA Etaleción Etaleción	Contraseña Cambiar Contraseña	Pais (*)	Departamento (*)	Municipio (*)
Fecha de Nacimiento (*) (ddmm-asaa) In este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña Dir. Residencia PRUEBA Tipo de Trabajo Empleado PRUEBA Empleado PRUEBA Fallecido(a) No PruEBA Fallecido(a) No Correo electrónico (*) Correo electrónico (*) Fecha de Nacimiento (*) (*) Correo electrónico (*) Correo electrónico (*) Nota: Asegurate de escribir bien tu correo. Nota: Asegurate de escribir bien tu correo. Nota: Asegurate de escribir bien tu correo. Proteida Proteida Proteida Proteida Proteida Proteida Proteida	Rol Padres	Albania	✓ Elbasan ✓	Algjin
En este apartado podrá recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña Octuar (*) PNUEBA Dir. Residencia PUEBA Tipo de Trabajo Empresa PRUEBA PRUEBA Fallecido(a) No Cargo Sil Actuar		Fecha de Nacimiento (*) (dd-mm-asas)	Correo electrónico (*)	Correo electrónico Institucional
recordar su nombre de usuario y a su vez cambiar la contraseña Celular (*) PRUEBA Dir. Residencia PRUEBA Tipo de Trabajo Empresa Empresa PRUEBA Fallecido(a) No Celular (*) Residencia PRUEBA Profesión PRUEBA Profesión PRUEBA Profesión PRUEBA SI NO Actuar	En este apartado podrá	13-11-2024		
usuario y a su vez cambiarla contraseña Dir. Residencia PRUEBA Tipo de Trabajo Empleado PRUEBA Empresa PRUEBA Fallecido(a) No V	recordar su nombre de	Celular (*)	NOTA: Asegúrate de escribir bien tu correo.	NOTA: Asegúrate de escribir bien tu correo.
Contraseña Dir. Residencia PRUEBA PRUEBA Tipo de Trabajo Empleado Profesión PRUEBA PRUEBA <td>usuario y a su vez cambiar la</td> <td>PRUEBA</td> <td></td> <td></td>	usuario y a su vez cambiar la	PRUEBA		
Dif. Residencia PRUEBA PRUEBA Tipo de Trabajo Empleado Profesión Tel. Oficina PRUEBA PRUEBA </td <td>contraseña</td> <td>Dir Decidencia</td> <td>Tal Decidencia</td> <td>Dir Oferina</td>	contraseña	Dir Decidencia	Tal Decidencia	Dir Oferina
Tipo de Trabajo Empleado Empresa PRUEBA Fallecido(a) No		PRUEBA	PRUEBA	Dit. Oncaria
Impleado Empleado Empresa PRUEBA PRUEBA Si No Actual		Tipo de Trabalo	Profesión	Tel Oficina
Empresa Cargo PRUEBA PRUEBA Si NO		Empleado	V Internet	PRUEBA
PRUEBA PRUEBA SI NO Fallecido(a) No ~		Emoresa	Carpo	Exalumno2
Fallecido(a)		PRUEBA	PRUEBA	SI NO
No		Fallecido(a)		
Actus		No	~	
				Actus

Deberá introducir datos obligatorios de Información Familiar que se encuentran señalados con (*), y dar clic en GUARDAR





					ESTUDIANTES			
					ESTUDIANTES			
				100				
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	DATOS DE CONTA	CTO / INFO ADICIONAL	DATOS MÉDICOS	FAMILIARES	CANALES AUTORIZADOS	AUTORIZACIÓN DE USO	D (CONTRATOS)	
				Tipo y Lugar de	Expedición			
ipo de Documento (*)		Pais expedición (*)			Departamento expedición (*)		Municipio expedición (*)	
Registro Civil	~	Albania		~	Durres	~	Adem Gjeli	~
o. Identificación (*)		Sexo (*)						
123123		Masculino		~				
rimer Nombre (*)		Segundo Nombre			Primer Apellido (*)		Segundo Apellido	
JORGE					LUIS		ARROYO (PRUEBA)	
			F	⁻ echa y Lugar d	e Nacimiento			
echa de Nacimiento (*) (dd-mm-aaaa)		Pais (*)			Departamento (*)		Municipio (*)	
14-06-2023		Argentina		~	Jujuy	~	Altarcito	~
iene Hermanos		Principal (¿Hijo Mayor?)			Estatura (*)	014	Peso (*)	VO
SI	Ŷ	Dellaide (II)			40 Foreida ab 21 da las ancientes (20)	GM.	34	KG.
ipo de sangre (*)	U)	CRISTIANOS		~	Estado civil de los padrer (*)	v	10-06-2025	-aaaa) (")
0,	•	CRISTIANUS			Divorciados		10-00-2025	

Deberá introducir datos obligatorios de Información del Estudiante que se encuentran señalados con (*), y dar clic en GUARDAR





ORMACIÓN FAMILIAR ESTUDIANTES Interior Interior <th>DRMACIÓN FAMILIAR ESTUDIANTES</th> <th>DRMACIÓN FAMILLAR ESTUDIANTES VFORMACIÓN FAMILLAR DATOS MÉDICOS FARMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILLARES Colombia Correo electrónico institucional Teléfono (*) Celular (*) Departamento (*) Departamento (*) Departamento (*) Dios de residencia estudiante Dios Colombia Tipo de Vivienda (*) Tip</th> <th>CONTROL Academic</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th><u>e</u></th> <th></th>	DRMACIÓN FAMILIAR ESTUDIANTES	DRMACIÓN FAMILLAR ESTUDIANTES VFORMACIÓN FAMILLAR DATOS MÉDICOS FARMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILLARES Colombia Correo electrónico institucional Teléfono (*) Celular (*) Departamento (*) Departamento (*) Departamento (*) Dios de residencia estudiante Dios Colombia Tipo de Vivienda (*) Tip	CONTROL Academic							1	<u>e</u>	
ION	Interior Interior Interior Interior	Interior Interior Interior Interior	ORMACIÓN FAMILIAR					ESTUDIANTES				
100% NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILIARES CANALES AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS) strece electrónico Correce electrónico institucional Teléfono (°) Celular (°) jorgeji: NOTA: Aseguiate de escribir bien tu correo. 123456	NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILIARES CANALES AUTORIZADOS AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS) xreo electrónico correo electrónico institucional Telefono (*) Coloreo NOTA: Aseguiate de escriber bien ta correo. Datos de residencia estudiante Colorebia Conco Departamento (*) Conco Estrato (*) No registra No registra Moriegistra MORIACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILIARES CANALES AUTORIZADOS AUTORIZADOS (CONTRATOS) xreo electrónico Correo electrónico institucional Teléfono (*) Calular (*) Departamento (*) Departamento (*) Barrio (*) Conocó Auzcí Tipo de Vivienda (*) No registra No registra Moricipis (*) Moregistra Moregistra Moricipis (*) Morici										
NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILIARES CANALES AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS) Toreo electrónico correo electrónico Correo electrónico Institucional Telefono (°) Celular (°) jorgejr: 123456 123456 TA: Asegurate de escribir bien tu correo. Datos de residencia estudiante Departamento (°) Chocó Arruzi Colombia Chocó Arruzi No registra Dos Arrendada Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	NRORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILLARES CANALES AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS) poreo electrónico correo electrónico Institucional Teléfono (*) Celular (*) Tigo de Vivienda (*) Colombia Chocó Aruzi Colombia Chocó Conce electrónico Departamento (*) No registra Dos Arrendada	NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILLARES CANALES AUTORIZADOS AUTORIZADIÓN DE USO (CONTRATOS) prese electrónico Correo electrónico Institucional Teléfono (*) Celular (*) T24456 TA: Asegúate de escriber bien tu correo. Datos de residencia estudiante Colombia Departamento (*) Colombia Barrio (*) Barrio (*) Barrio (*) Barrio (*) No registra Dos VITE/Acción DE DATOS Arrendada		-		6	100	8		1		
correo electrónico Correo electrónico Institucional Teléfono (°) Celular (°) jorgejr: 123456 TrA: Aseguirate de escribir bien fu correo.	orreo electrónico	orreo electrónico Correo electrónico Institucional Teléfono (°) Celular (°) jorgejr: 123456 123456 Datos de residencia estudiante Colombia Chooó Artuzi Colombia Chooó Artuzi Barrio (°) Barrio (°) Tipo de Vivienda (°) Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	NFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	DATOS DE CONTAC	TO / INFO ADICIONAL	DATOS MÉDICOS	FAMILIARES	CANALES AUTORIZADOS	AUTORIZACIÓN DE USO	(CONTRATOS)		
jorgejr: TA: Asegúrate de escribir bien tu correo. Interción de residencia (*) No registra Anterior Municipio (*) Colombia Interior Municipio (*) Colombia Interior Municipio (*) Colombia Interior Municipio (*) Colombia Interior Municipio (*) Colombia Interior Inter	iorgejri 123456 TAC. Asegulate de escribir bien tu correo. Interview Datos de residencia estudiante Colombia Chocó Aruzi Tipo de Vivienda (*) No registra No registra Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	jorgejr: 123456 TAC. Asegúrate de escribir bien tu correo. Datos de residencia etudiante Colombia Departamento (*) No registra Des de "sidencia etudiante Barrio (*) No registra Dos Tipo de Vivienda (*) No registra Dos Marterior Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	prreo electrónico		c	Correo electrónico Instit	itucional		Teléfono (*)		Celular (*)	
DATA: Asegurate de escriter bien tu corree. Departamento (*) Chocó Aruzi No registra Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	The Asegurate de eacrotier bien tu correo. Datos de residencia estudiante Colombia Chocó Arrendada Arrendada Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Anterior	jorgejra						123456			
Departamento (*) Municipio (*) Colombia Chocó Aruzi Prección de residencia (*) Barrio (*) Estrato (*) No registra Dos Arrendada	Departamento (*) Municipio (*) Colombia Chocó Barrio (*) Barrio (*) No registra Dos Anterior Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Departamento (*) Municipio (*) Colombia Chocó Barrio (*) Barrio (*) No registra Dos	TA: Asegúrate de escribir bien tu correo.		N	NOTA: Asegurate de escribir	ir bien tu correo. Datos de residen	ncia estudiante				
Colombia Chocó Barrio (*) No registra No registra Dos Arrendada Guarda IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Colombia Chocó Aruzí Tipo de Vivienda (*) Rección de residencia (*) No registra Dos Arrendada Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Colombia Chocó Aruzí Fipo de Vivienda (*) Barrio (*) No registra No registra Dos Arrendada	iis (*)		Departamento (*)		batto de residen	Municipio (*)				
rección de residencia (*) Barrio (*) Estrato (*) Tipo de Vivienda (*) No registra Dos Arrendada	rección de residencia (*) No registra No registra Dos Tipo de Vivienda (*) Arrendada Guard IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	rección de residencia (*) No registra No registra Dos Tipo de Vivienda (*) Arrendada	Colombia	~	Chocó		~	Aruzi	~			
Anterior Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	No registra Dos Arrendada	Anterior Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	rección de residencia (*)		Barrio (*)			Estrato (*)		Tipo de Vivienda	(*)	
Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	Anterior IMPRIMA AQUI SU CERTIFICADO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS						and the second se		and the second s		
			No registra		No registra			Dos	~	Arrendada		
			No registra Anterior		No registra		IMPRIMA AC	Dos	LIZACIÓN DE DATOS	Arrendada		Guard
			No registra Anterior		No registra		IMPRIMA AC	Dos	LIZACIÓN DE DATOS	Arrendada		Guarda
			No registra Anterior		No registra		IMPRIMA AC	Dos	LIZACIÓN DE DATOS	Arrendada		Guarda
			No registra Anterior		No registra			Dos	LIZACIÓN DE DATOS	Arrendada		Guarda
			No registra Anterior		No registra			Dos	LIZACIÓN DE DATOS	Arrendada		Guarda

Deberá introducir datos obligatorios de Contactos/ Información Adicional que se encuentran señalados con (*), y dar clic en GUARDAR







			TES	E			OPMACIÓN FAMILIAR
Image: Index State Stat							RANGO T PANILIPA
IDOL IDOL IPORMACIÓN DE LESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL DATOS MÉDICOS FAMILIARES CANALES AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS) MO Ocmpletar Completar Completar MO Ocmpletar Ocmpletar MO Ocmpletar Completar MO Ocmpletar Siguido de urgencia medicamentos presecritos No MO MO MO OCMPLETAR Siguido de Accidente Siguido de Accidente Siguido de Accidente MO MO MO MO Siguido de Accidente Siguido de Accidente Siguido de Accidente Siguido de Accidente Siguido de Accide							3
encuentra afiliado en servicio de emtergencia (*) Nombre de la entidad (*) Completar dicina Prepagada (*) Si N0 toriza que lo trasladen (*) Si N0 traz diariamento en casos de urgencia medicamentos presentitos senta alergias Si N0 senta alergias Si N0 Si N0 Si N0 Cual? TALEGRICOS (alergias): LORATADINA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA TACIDO: MILANTA Di Cuinca De Preferencia Cuinca De Preferencia Cuinca De Preferencia			AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS)	100% FAMILIARES CANALES AUTORIZAD	ADICIONAL DATOS MEDICOS	DATOS DE CONTACTO / INFO	FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE
Image: Seguro de Accidente Si NO			Numero de afiliación (*)		Nombre de la entidad (*)	emergencia (*)	encuentra afiliado en servicio de e
edicina Prepagada (*) SI NO SI NO SI NO resenta alergias SI NO rgia algin Alimento SI NO Tata Cual7 SI NO Cual7 SI NO Cual7 SI NO Cual7 SI NO SI NO Cual7 SI NO SI NO			Completar		Completar		SI NO
Si N0 Si N0 Si N0 Iza diamento o en caso de urgencia medicamentos preseritos No rgia algún Alimento Si N0 rgia algún Alimento Si N0 rgia algún Alimento Si N0 Aladeinas; LORATADINA Si TIALERGICOS (alergias); LORATADINA Si Si N0 ANALGESICOS (delor y fiebre): DOLEX Si N0 Si N0 ANALGESICOS (delor y fiebre): DOLEX Si N0 ANALGESICOS (delor y fiebre): DOLEX Si N0 Si N0 ANTIESPASMODICO-(cólicos mestruales):BUSCAPINA Si N0							dicina Prepagada (*)
toriza a que lo traeladen (*) SI NO No senta alergias SI NO rgia algún Alimento SI NO Tala Cual? Seguro de Accidente SI NO Medicinas que el colegio puede suministrar TALACERJOS (alergias): LORATADINA TIALCENO Medicinas que el colegio puede suministrar TIALECENOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO ANTIESPASMODICO.(colicos mestruales):BUSCAPINA SI NO Telefono Médico							SI NO
Ilza diariamente o en casos de urgencia medicamentos preescritos No senta alergias SI NO rgia algún Alimento SI NO Tria De Cual? SI NO Medicinas que el colegio puede suministrar TIALERGICOS (alergias): LORATADINA TIALERGICOS (alergias):							toriza a que lo trasladen (*)
No Cual? SI NO Isenta alergias SI NO Isi NO Cual? TIALERGICOS (alergias): LORATADINA TIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia						annoia madianmantas arasastitas	Si NU
esenta alergias SI NO ergia algún Alimento SI NO ta Cual? SI NO HALERGICOS (alergias): LORATADINA ITIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO SI NO SI NO Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia					~	Aerera mancamentos hidescuros	No
SI NO ergis algún Alimento SI NO eta Cual? SI NO eta Cual? SI NO Medicinas que el colegio puede suministrar ATIALERGICOS (alergias): LORATADINA ATIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): BUSCAPINA SI NO ANTIESPASMODICO: (cólicos mestruales): BUSCAPINA SI NO Telefono Médico							esenta alernias
ergia algún Alimento si NO eta Cual? Seguro de Accidente SI NO Medicinas que el colegio puede suministrar MITALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO MILANTA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO GIInica De Preferencia Clínica De Preferencia							SI NO
SI NO ta Cual? SI NO SI NO SI NO TIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI TIACIDO: MILANTA SI guro o EPS afiliada (*) Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Nombre del Médico							rgia algún Alimento
ta Cual? Seguro de Accidente SI NO TIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO TIACIDO : MILANTA SI NO Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Clinica De Preferencia Clinica de Cual de Si No Clinica De Preferencia Clinica de Cual de Si No Clinica De Preferencia Clinica de Cual de Si No SI NO							SI NO
SI NO SI NO ITIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI ITIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI ITIACIDO : MILANTA SI Itiacido (*) Clínica De Preferencia			Accidente	S		Cual?	eta
Medicinas que el colegio puede suministrar ITIALERGICOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO ITIACIDO : MILANTA SI NO ANTIESPASMODICO: (cólicos mestruales): BUSCAPINA SI NO guro o EPS afiliada (*) Clínica De Preferencia Nombre del Médico Telefono Médico			NO				SI
ANALGESICOS (alergias): LORATADINA SI NO ANALGESICOS (dolor y fiebre): DOLEX SI NO ATIACIDO : MILANTA SI NO ANTIESPASMODICO: (cólicos mestruales): BUSCAPINA SI NO guro o EPS afiliada (*) Clinica De Preferencia Nombre del Médico Telefono Médico	_		ministrar	Medicinas que el colegio		2448-19	
ITIACIDO : MILANTA SI NO ANTIESPASMODICO:(cólicos mestruales):BUSCAPINA SI NO guro o EPS afiliada (*) Clinica De Preferencia Nombre del Médico Telefono Médico	0.1	SI NO	COS (dolor y fiebre): DOLEX	NO	SI	DINA	ITIALERGICOS (alergias): LORATAI
juro o EPS afiliada (*) Clínica De Preferencia Nombre del Médico Telefono Médico	0	SI NO	SMODICO:(cólicos mestruales):BUSCAPINA	NO	si		TIACIDO : MILANTA
		Telefono Médico	Nombre del Médico		Clinica De Preferencia		guro o EPS afiliada (*)
ramisanak 🗸						~	FAMISANAR
Diagnostico Clínico (*)			Diagnostico Clinico (*)				nero de Afiliación
NN.			NN				

Deberá introducir datos obligatorios sobre Datos Médicos, que se encuentran señalados con (*), y dar clic en GUARDAR





NEGRANCON PLANELINA Negran familiaridad Anton Contractor / Nefo Adocional Antonio Contractor / Adocional Antonio Contractor	Academic		Registro de Fam	liares			×	
	RMACIÓN FAMILIAR							
totos ver contractio / NMPO ADDICOMAL totos ver contractio / NMPO ADDICOMAL TOTOS MÉDICOS CONTRACTOS / NMPO ADDICOMAL TOTOS MÉDI	3		_	Identificación	Continuar		_	
Agregar Familiar/Contact Add Relatives	FORMACIÓN DEL ESTUDI	IANTE DATOS DE CONTACTO / INFO	ADICIONAL DATOS ME	DICOS FAMILIARES CANALES	AUTORIZADOS AUTORIZACIÓN	I DE USO (CONTRATOS)		
Mage Faillorida Matrificación Mombres Apiliado Celular Teléfono Email Image Faillorida Fa	stado do familiaros			Agregar Familiar	/Contacto / Add Relative			
PARE MAYRON CANTILLO BOLAÑO S43834344 MARE ANA MERCEDES RAYO Completado Audiente: Madre: Audiente: Madre: Madre: Madre:	nagen Familiaridad	Identificación	Nombres	Apellidos	Celular	Teléfono	Email	
MADRE NA MADRE AnA MERCEDES RAYO Completado Acudiente Acudiente Madre: <	PADRE		MAYRON	CANTILLO BOLAÑO		3434343434		*
Acudiente:Madrie:Acudiente:Madrie:Contactar a:Madrie:Contactar a:Madrie:Responsable Económico:Padrie:Responsable económico:Padrie:Deudor solidario:Madrie:Madrie:Madrie:	MADRE		ANA	MERCEDES RAYO		Completado		*
Acudiente: Madre: ontacto de Emergence Contactar a: Madre:	udiente							
ontacto de Emergencia Contactar a: Madre: esponsable Económico: Padre: esponsable económico: Padre: Deudor solidario: Madre:	cudiente:	Madre:	~					
Contactar a: Madre: Responsable Económico: Padre: Padre: Deudor solidario: Madre: Madre:	ontacto de Emergeno	cia						
esponsable Económico: Padre: esponsable Solidario: Madre: Solidario: Madre: Solidario: Madre: Solidario: Solidario: Madre: Solidario: Solidari:	ontactar a:	Madre:	~					
Responsable económico: Padre: esponsable Solidario Deudor solidario: Madre:	esponsable Económi	ico						
esponsable Solidario Deudor solidario: Madre:	esponsable económico:	Padre:						
Deudor solidario: Madre:	esponsable Solidario)						
	eudor solidario:	Madre:						
Anterior	Anterior							Continuar

En la pestaña de familiares (si no hay información), en el botón Agregar Familiar se digita el número de identificación del acudiente, luego hacer clic en CONTINUAR





0	Control Academic		Identificación 55555	Continuar		A S PRUEBA PRUEBA Mi Patril Cerrat assión
소団	INFORMACIÓN FAMILIAR	Tipo Identificación (*)	Identificación (*)	Expedida en (*)		
20	<u>.</u>	Familiaridad (*) Seleccione V	Vive con el Estudiante			
8 19	INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DATOS DE CONTACTO / INFO ADIC	Primer Nombre (*)	Segundo Nombre Fecha y lugar	Primer Apellido (*)	Segundo Apellido	
-		Fecha de Nacimiento (*) (domm-azaz)	Pais (*) Seleccione 🗸	Departamento (*)	Municipio (*)	
0		E-mail personal (*)		Celular (*)]	
		Dir. Residencia (*) Tipo de trabajo (*)	Tel. Residencia (*) Profesión (*)	Empresa (*)	Cargo (*)	
		Seleccione V ¿Exalumno?				
		Fallecido(a) No	~			
		Al hacer clic en Anrecar Familiar	rio: 55555	s que has leido guestra Bolifica de tr	eña: 55555	
	Antarior	Nota: Una vez registrado podra ingr varios estudiantes relacionados aco Note (EN): Once registered, you can	esar con su propio usuario y contrasel rederá a todos con el usuario de familio n enter with your own username and pa	ña la cual es su numero de identificació ir. issword, which is your identification nur	m, una de las ventajas es que si tiene mber. One of the advantages is that if	Cominuar
		you have several related students, y Nota: Al momento de ingresar con s	ou will access all of them with the fami sus datos de acceso usted puede modi	ly usemame. ficar la contraseña.		
		Cerrar	r access intermation, you can moony t	ne password.	Agregar Familiar	
			-			

Deberá introducir datos obligatorios que se encuentran señalados con (*), y dar clic en **GUARDAR**

El sistema automáticamente le ofrece las credenciales de acceso del acudiente









En esta sección podrá escoger los medios por los cuales desea ser contactado.







cademic					4 2
NFORMACIÓN FAMILIAR			EST	JDIANTES	
2					
		51	100%		
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	DATOS DE CONTACTO / INFO ADICIONAL	DATOS MÉDICOS	FAMILIARES	CANALES AUTORIZADOS	AUTORIZACIÓN DE USO (CONTRATOS)
exclusive Todo est Autorize	amente para hnes de la institución como es el us to con el buen uso γ respetando la imagen de los o el uso de la imagen de mi hijo(a) / l authorize l Δutorizo el tratamiento	so de la pagina Web , las s estudiantes, el derecho the use of my child's imi POLITICAS I o de mis datos personale	age Si V DE TRATAMIEI	rsonal y su honor. NTO DE DATOS Dajo su Política de Tratamiento	de Datos Personales.
		1	MPRIMA AQUI SU	CERTIFICADO DE ACTUALIZA	CIÓN DE DATOS

Por último, se aceptan las políticas de tratamiento de datos (obligatorio) y hacemos clic en el botón de GUARDAR, el sistema nos redireccionará a la página de inicio







En el tercer paso deberá anexar el carnet de vacunación del estudiante.











En el cuarto paso deberá seleccionar si toma el Seguro Estudiantil o no.









Como quinto paso para legalizar matrícula, deberá descargar o visualizar los documentos que se encuentran en pantalla haciendo clic en cada uno de ellos.







En el quinto paso procedemos a Firmar Digitalmente los Documentos. Para ello debemos Señalar el botón Firmar documentos

Luego nos dirigimos a nuestro correo electrónico personal. (este correo será enviado a las personas marcadas como Padre, Madre, Acudiente, Resp.. Económico, Deudor solidaro)



























Tipo de documento Cédula de ciudadanía	 Número de documento
Nombre(s)	Apellido(s)
C Fecha de expedición	D Fecha de nacimiento
País de nacimiento acolombia	×
Jatos de contacto	
-+57 * Celular personal 331 1334567	Correo electrónico personal
+ Agregar teléfono adicional	+ Agregar correo adicional
← Regresar	Continuar →
datos requeridos (deben coincidir con los c	latos en control academic), luego hacemos cli





	CONTRATO DE MATRICULA 2025-2026
	Cordial saludo Recuerde que firmar ambos documentos: Contrato de matricula y pagaré. Consulte la guía para el proceso de firma electronica aquí
	 1 of 3 - Review each document; to open it, press the file icon. When finished, close the viewer. 2 of 3 - Select each document by checking the corresponding box, and press the NEXT button.
	Select Document
	PRESTACION FORMATO SARLAFT COMPANIA 2025-2026_1750363918-f.pdf
Seleccionam	os Todos los documentos luego hacemos clic en Siguiente >>
Seleccionan	© Copyright 2025 LEGOPSTECH













Seleccionamos el medio de contacto para recibir el token, luego hacemos clic en Solicitar Token.

	3 de 3 - Si está de acuerdo con el contenido de los Documentos Electrónicos, por favor lea los Término	5
		8
	Procedimiento de Firma ×	
	Eliia el medio de contacto a través del cual desea recibir el token.	
	sop******@conxxxxxxx.co	
	+573043****07	
	Desea actualizar información o adicionar medios de contacto, haga clic AQUÍ	
	Volver a solicitar	
	Escriba el token de seguridad que recibió. 7 4 0 4 7 9	
	Siguiente plataforma SIGI IO no podrán ser eliminados toda vez que estos quedan integrados a la firma y es técnicamente in table modificarlos	
Digitamos el token en	viado al correo electrónico, luego hacemos clic en <mark>Siguiente</mark>	
l	No firmar todavia Siguiente ≫	
	© Copyright 2024 LEGOPSTECH	





(Seguir las indicaciones de Signio para la foto)









Esperamos que Signio Cargue las firmas y listo

CONTRATO DE MATRICULA 2025-2026	
Process Complete!	
102%	
PAGARE Y CARTA 2025-2026_1750363912-4-f.pdf	SIGNED
PRESTACION FORMATO SARLAFT COMPANIA 20	SIGNED
Estimados Padres de Familia, Nos complace informarles que el Contrato de Matricula para el año escolar 20 Les recordamos que, para completar el proceso de matricula para el año escol regresen a la pagina de Control Académico. Asegúrense de seguir los pasos fi de su hilpra. ¡Gracias!	25-2026 ha sido firmado con éxito. Nar 2025-2026, es necesario que Inales para asegurar la inscripción
Documents must be signed by other people; you will receive th email.	e signed documents via
Signio Thanks! If you want to know more, visit us at www	w.signio.tech
© Copyright 2025 LEGOPSTECH	
robulu xrear CORMANCU	













