REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.056.798.411

APONTE RUIZ

APELLIDOS

ANGIE PAOLA

NOMBRES

Angie Paola Aponte

FIRMA



OF SOFIA

FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2004

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-SEP-2022
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

19-DIC-2018 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0723500-01005647-F-1056798411-20180308 0064814760A 1 51609510

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo [illegible], identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. [illegible] de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Angie Paola Aponte Ruiz, identificado con la tarjeta de identidad número 1056 [illegible], y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, especificamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Angie Paola Aponte Ruiz, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Angie Paola Aponte Ruiz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056 498 411
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) [illegible]	**Tipo y No. Documento de Identidad:** [illegible] de Samacá
Correo electrónico: angieruizgg@gmail.com	
Dirección de contacto: 3114511318	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

1.050.602.365

AREVALO CARANTONIO

PAULA JIMENA

Paula Arévalo



OK sonia

06-AGO-2004

TUNJA
(BOYACA)

06-AGO-2022 O+ F

29-AGO-2019 SAMACA

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Gladis Casantonia Rodriguez, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24046078 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Paula Jimena Arévalo, identificado con la tarjeta de identidad número 1050623765, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Paula Jimena Arévalo, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Paula Jimena Arévalo	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1050623765
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Gladis Casantonia	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24046078
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.056.798.021

ATARA RODRIGUEZ

APELLIDOS

CRISTIAN EDUARDO

NOMBRES

Cristian Atará

FIRMA



OK
SOFIA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2003

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2021
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-DIC-2018 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-0723500-01056647 M 1056798021 20190308 0004814743A 1 51409629

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Luis Eduardo Alava, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 79459866 de Bogotá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Cristian Eduardo Alava Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798021, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequivoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Cristian Eduardo Alava, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ:	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798021
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 79459866
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.361

APELLIDOS BASTIDAS MARTINEZ

NOMBRES MARIA PAULA

20/JUL/2004

SEXO F

BOYACA SAMACA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS A RH +

04/OCT/2011
SAMACA, BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

19/JUL/2022
FECHA DE VENCIMIENTO

25280894

PRIMERA VEZ

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo YANETH MARTINEZ BASTIDAS, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 52913107 de Bogotá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, María Paula Bastidas Martinez, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798361, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; María Paula Bastidas Martinez, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: María Paula Bastidas M.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798361
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) YANETH MARTINEZ	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 52913107 Bgtá.
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: 312 325 0402	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO
1.056.798.126
BUITRAGO SANCHEZ
APELLIDOS
EDISON JAVIER
NOMBRES

Edison Buitrago
FIRMA



OK
SOFIA



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
22-NOV-2003
SAMACA
(BOYACA)
FECHA DE EXPEDICIÓN
22-NOV-2021
A+
M
22-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	25-02-2020	CIUDAD / MUNICIPIO:	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	BOYACÁ	CENTRO DE FORMACIÓN	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	No. DE FICHA:	2062037

Yo Rosa María Rojas Tovar, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24017227 de Samacá Boyacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Edison Javier Buitrago sánchez, identificado con la tarjeta de identidad número 1066798126, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Edison Javier Buitrago sánchez, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Edison Buitrago	Tipo y No. Documento de Identidad: 1066798126
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Rosa María Rojas	Tipo y No. Documento de Identidad: 24017227
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA REGISTRADOR MUNICIPAL



INDICE DERECHO



OK SOFIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.213

APELLIDOS BUSTOS CELY

NOMBRES ANGIE LORENA

26/MAR/2004 SEXO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO BOYACA SAMACA

G.S. RH

15/JUN/2011

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION SAMACA, BOYACA

25/MAR/2022

FECHA DE VENCIMIENTO

27922431

PRIMERA VEZ

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		CIUDAD / MUNICIPIO:	Samacá
REGIONAL:	BOYACÁ	CENTRO DE FORMACIÓN	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	No. DE FICHA:	2062037

Yo Luz Mireya Cely Rodriguez, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24077707 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Angie Lorena Bustos Cely, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798273, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Angie Lorena Bustos Cely, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Angie Lorena Bustos Cely	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798273
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Mireya Cely Rodriguez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24077707
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	





Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Luz Dari Betancur Betancur, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 24 019 242 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Yully Geraldine Cárdenas, identificado con la tarjeta de identidad número 1056.798 108 y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Yully Geraldine Cárdenas Betancur, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Yully Geraldine Cárdenas.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056 798 108
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Dari Betancur Betancur	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24 019 242.
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: 3213333900	



OK SOLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.002.692.608

APELLIDOS CASTELLANOS BETANCOURT

NOMBRES LADY KATHERINE

24/JUN/2003
BOYACA SAMACA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
27/DIC/2010
SAMACA, BOYACA

G.S. O RH +

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
22/JUN/2021

27628288

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	25 febrero 2020	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá
REGIONAL:	BOYACÁ	**CENTRO DE FORMACIÓN**	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Samuel Castellanos Sierra, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 4234 735 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Lady Katherine Castellanos B., identificado con la tarjeta de identidad número 1002 692 608 conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

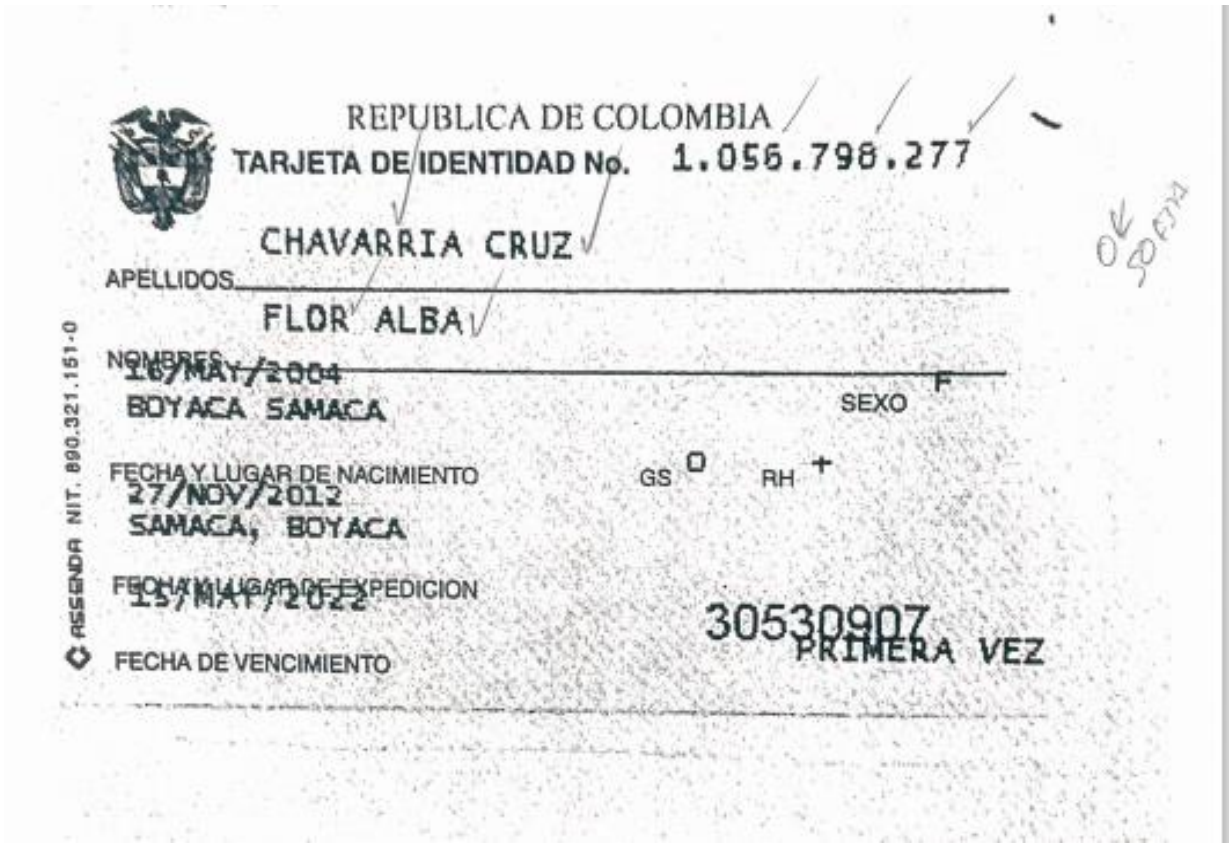
AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, especificamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Lady Katherine Castellanos B., así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Lady Castellanos Betancourt	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I: 1002 692 608
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Samuel Castellanos S	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C: 4 234 735
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.277

CHAVARRIA CRUZ

APELLIDOS

FLOR ALBA

NOMBRES

16/MAY/2004

BOYACA SAMACA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO F

GS O RH +

27/NOV/2012

SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

15/MAY/2022

30530907

PRIMERA VEZ

FECHA DE VENCIMIENTO

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Maximiliano Chavarría, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 4234497 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Flor Alba Chavarría Cruz, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798277, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Flor Alba Chavarría Cruz., así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Flor Alba Chavarría Cruz.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Tarjeta: 1056798277
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Maximiliano Chavarría.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Cedula 4234497
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.050.094.317
CRUZ CRUZ

APELLIDOS
SONIA LILIANA

NOMBRES

Sonia Liliana Cruz Cruz

FIRMA





Ok Sonia



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-2004
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-AGO-2022 O+ F
FECHA DE EXPEDICIÓN GS RH SEXO

17-AGO-2018 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A 0100100-01043266 F 1050094317 20181031 0062944903A 1

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samaca - Boyaca
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo María Gladys Cruz Chavarro, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24018863 de Samaca declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Sonia Liliana Cruz Cruz, identificado con la tarjeta de identidad número 1050094317, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Sonia Liliana Cruz Cruz, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Sonia Liliana Cruz Cruz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1050094317 T.I.
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) María Gladys	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C 24018863
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: Samaca - Boyacá	

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





OK
SOLO

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.051.064.801

CRUZ MARTINEZ

APELLIDOS

ADRIANA LUCIA

22/ABR/2004

BOYACA TUNJA

SEXO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

B GS +RH

12/JUL/2011

TUNJA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

10/ABR/2022

29571082 PRIMERA VEZ

FECHA DE VENCIMIENTO

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo José Juvenal 03, identificado con Cédula de Ciudadanía ____ o Extranjería ____ No. 4235756 de Samaca declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Adriana Lucía Cruz Martínez, identificado con la tarjeta de identidad número 1051064801, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Adriana Lucía Cruz Martínez, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Adriana Lucía Cruz Martínez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1051064801
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) José Juvenal 03	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 4235756 Samaca
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.051.064.800

CRUZ MARTINEZ

APELLIDOS

CLAUDIA MARCELA

11/ABR/2004

BOYACA TUNJA

F

SEXO

B +

GS RH

12/JUL/2011

TUNJA, BOYACA

10/ABR/2022

29571086

PRIMERA VEZ

FECHA DE VENCIMIENTO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	SAMACÁ - BOYACÁ
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Jose Juvenal C53, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 4235756 de Samaca declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Claudia Marcela Cruz Martínez, identificado con la tarjeta de identidad número 1051064800 y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Claudia Marcela Cruz Martínez, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Claudia Marcela Cruz Martínez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1051064800
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Jose Juvenal C53	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 4235756 samaca
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.056.798.276

CRUZ TIRADO

NOMBRES
JUAN SEBASTIAN

Sebastián Cruz





FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-2004
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-MAY-2022 AB+ M
FECHA Y MESA DE EXPEDICIÓN G.S. RH SEXO

20-JUN-2018 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A 0730500 010M M 1056798276 00620 A 1 0118

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samaca Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Yadira Tirado Rodriguez, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019321 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Juan Sebastian Cruz Tirado, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798276 conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; _____, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Juan Sebastián Cruz Tirado	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798276
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Yadira Tirado Rodriguez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24019321
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.605

APELLIDOS CRUZ ZAMORA

NOMBRES MARIA ALEJANDRA

04/DIC/2004
BOYACA SAMACA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS A RH +

03/FEB/2012
SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

03/DIC/2022

FECHA DE VENCIMIENTO

28[illegible]24 PRIMERA VEZ

RESERVADO NIT 860 321 151-0

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samaca - Boyaca.
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Luz Dary Zamora Sanchez, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019554 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, María Alejandra Cruz Zamora, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798605, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; María Alejandra Cruz Zamora, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: María Alejandra Cruz Zamora	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798605
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Dary Zamora S.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Cedula 24019554
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.541

APELLIDOS ESPINOSA CELIS

NOMBRES YOLIMA KATHERINE

28/OCT/2004
BOYACA SAMACA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS A RH +

03/FEB/2012
SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
27/OCT/2022

28/OCT/2032

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo María Yolanda Celis Gil, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019333 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Yolima Katherine Espinosa Celis, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798541, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Yolima Katherine Espinosa Celis, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Yolima Katherine Espinosa	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798541
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) María Yolanda Celis Gil	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24019333
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: Vereda Paramo Centro	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.328

APELLIDOS ESPINOSA ESPINOSA

NOMBRES ANDRES FELIPE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 08/MAY/2004
BOYACA SAMACA

SEXO M

GS A RH +

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 14/OCT/2011
SAMACA, BOYACA

FECHA DE VENCIMIENTO 07/MAY/2022

25280934
PRIMERA VEZ

DANGRAMO S.A. NIT. 860.013.711-5 (643) 05-2008

OK
SOFIA

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Luz Marina Espinosa Ruiz, identificado con Cédula de Ciudadanía ____ o Extranjería ____ No. 24017806 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Andres felipe espinosa Espinoza, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798328, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Andrés Felipe Espinosa Espinoza así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Andres Felipe Espinosa Espinoza	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Tarjeta de identidad n° 1056 798328
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Marina Espinosa Ruiz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C 24017806
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.535

APELLIDOS ESPINOSA SANCHEZ

NOMBRES KAREN JULIETH

22/OCT/2004
BOYACA SAMACA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

25/NOV/2011
SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

21/OCT/2022

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		CIUDAD / MUNICIPIO:	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	BOYACÁ	CENTRO DE FORMACIÓN	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	No. DE FICHA:	2062037

Yo Sandra Sanchez Tobar, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019417 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Karen Julieth Espinosa Sanchez identificado con la tarjeta de identidad número 1056798535, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; _____, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Karen Julieth Espinosa Sánchez	Tipo y No. Documento de Identidad: 1056798535
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Juan Carlos Espinosa P.	Tipo y No. Documento de Identidad: 9540777 Samacá
Correo electrónico: espinosajuancarlos74@gmail.com	
Dirección de contacto: Cl 3 # 3-45 Centro	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.056.798.123

GIL GALEANO

APELLIDOS

BRAYAN FELIPE

NOMBRES

Brayan Felipe Gil

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2003

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-DIC-2021
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-DIC-2013 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0723500-00548734-M-1056798123-20140217 0037550965A 1 26440646

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Jeymy Catalina Gil Galeano, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 52997943 de Bogotá declaro bajo la gravedad de Juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Brayan Felipe Gil Galeano, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798123 y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Brayan Felipe Gil Galeano, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Felipe Gil	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I 1056798123
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Jeymy Catalina Gil Galeano	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C 52997943.
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	



FIRMA DEL
EGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.180

APELLIDOS GONZALEZ BETANCOURT

NOMBRES DIANA CAROLINA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
17/MAR/2004
BOYACA-SAMACA

GS O RH +

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
27/NOV/2012
SAMACA, BOYACA

FECHA DE VENCIMIENTO
16/MAR/2022

28 [illegible] VEZ

ASCENDA NIT. 830.321.151-0

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	25/02/2020	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá Bayard
REGIONAL:	BOYACÁ	**CENTRO DE FORMACIÓN**	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo *Rosa Elena Betancourt, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 24018803 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Diana Carolina González Betancourt identificado con la tarjeta de identidad número 1056798180 y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Diana Carolina González Betancourt así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Diana González	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056791800
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) - Rosa Elena Betancourt	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Cédula 24018803
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.596

JEREZ CRUZ

APELLIDOS

ERIKA JOHANNA

NOMBRES

24/NOV/2004

SEXO F

BOYACA SAMACA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS A RH +

19/JUL/2012

SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

29/NOV/2022

FECHA DE VENCIMIENTO

2022490 EZ

RSSENDA NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo José Vicente Jerez, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 74 357 314 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Erika Johanna Jerez Cruz, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798596, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Erika Johanna Jerez Cruz, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: José Vicente Jerez Erika Johanna Jerez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798596
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) José Vicente Jerez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 74 357 314
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: 3132882391	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.082.840.493**

MARTINEZ CRESPO

APELLIDOS

ANTONIO CARLOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1985**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

01-JUN-2004 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-00907776-M-1082840493-20170530 **00555**33253A 4 9999952503

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.002.692.431

MARTINEZ CRUZ

APELLIDOS

FABIAN ALONSO

NOMBRES

Fabian Martinez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-2003

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-ENE-2021
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

11-ENE-2019 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0723500-01067846-M-1002692431-20190315 0064929528A 1 51609568

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Nuvia Esperanza Cruz Rojas, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24018266 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Fabian Alonso Martinez Cruz, identificado con la tarjeta de identidad número 1002692431, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; _____, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Fabian Alonso Martínez Cruz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Tarjeta. 1002692431
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Nuvia Esperanza Cruz Rojas	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24018266
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.043

APELLIDOS QUIROGA BUITRAGO

NOMBRES MARIA ERIKA

29/NOV/2003
BOYACA SAMACA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS A RH +

12/DIC/2011
SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
27/NOV/2021

2328124 2
PRIMERA VEZ

FECHA DE VENCIMIENTO

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá - Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Maria Lilia Buitrago, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019365 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Maria Erika Quiroga Buitrago, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798043, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Maria Erika Quiroga Buitrago, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Maria Erika Quiroga Buitrago	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798043
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Maria Lilia Buitrago	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24019365
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.798.242

APELLIDOS RODRIGUEZ GIL

NOMBRES BRAYAN FERLEY

16/ABR/2004 SEXO M

BOYACA SAMACA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS O RH +

25/OCT/2011

SAMACA, BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

15/ABR/2022 2004

FECHA DE VENCIMIENTO PRIMERA VEZ

IMPRESORA S.A. NIT. 860 013 711-8 9943 06-2008

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Eliza Maira Gil Lopéz, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 24019446 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Brayan Ferley Rodriguez Gil, identificado con la tarjeta de identidad número 1056792246, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Brayan Ferley Rodriguez Gil, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Brayan Ferley Rodríguez Gil	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056792246
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Eliza Maira Gil Lopéz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 24019446 de Samacá
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO





REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.056.954.277

OK SOFIA

APELLIDOS RODRIGUEZ MONTAÑEZ

NOMBRES ANGIE NATALIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 03/SEP/2004 BOYACA VENTAQUEMADA

SEXO F

G.S. O RH +

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 08/MAY/2012 TUNJA, BOYACA

31176226

FECHA DE VENCIMIENTO 02/SEP/2022

DUPLICADO

© REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		CIUDAD / MUNICIPIO:	Ramiriquí Boyacá
REGIONAL:	BOYACÁ	CENTRO DE FORMACIÓN	CEDEAGRO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	No. DE FICHA:	2062039

Yo José Antonio Rodriguez Cruz, identificado con Cédula de Ciudadanía ____ o Extranjería ____ No. 4234867 de Ramiriquí declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Angie Natalia Rodríguez Montañez, identificado con la tarjeta de identidad número 1056969277, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; _____, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ:	Tipo y No. Documento de Identidad: 1056969277
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	Tipo y No. Documento de Identidad: 4234867
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.056.798.017
VARGAS MURILLO
APELLIDOS
KAROL FERNANDA
NOMBRES



Karol Murillo
FIRMA

DE SOMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-2003
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-NOV-2021
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ F
G.S. RH SEXO
05-DIC-2018 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Samacá Boyacá
REGIONAL:	**BOYACÁ**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	**CEDEAGRO**
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA**	**No. DE FICHA:**	2062037

Yo Luz Murillo, identificado con Cédula de Ciudadanía CC o Extranjería ____ No. 24019681 de Samacá declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Karol Fernanda Vargas Murillo, identificado con la tarjeta de identidad número 1056798017 y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; Karol Fernanda Vargas Murillo, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ: Karol Fernanda Vargas Murillo	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1056798017
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 24019681
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: 3144992463	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.102.179

MENDEZ ALBARRACIN

APELLIDOS

JESUS DAVID

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1984

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-ABR-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00175896-M-0080102179-20090908 0015798250A 1 29187911