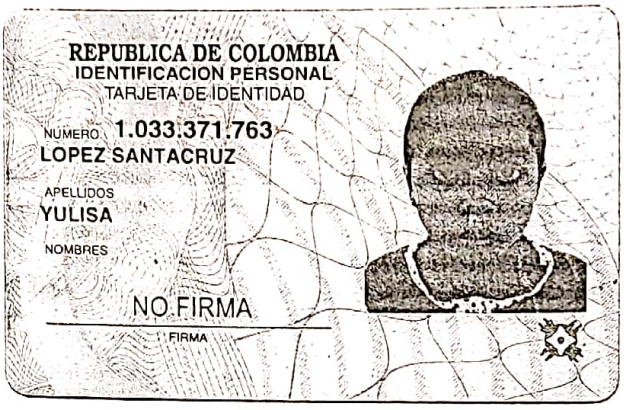


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

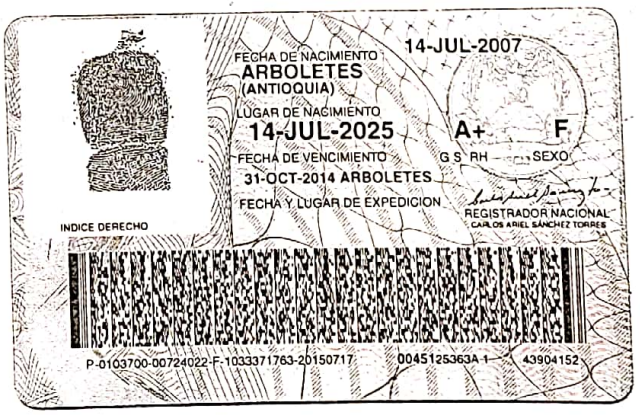
NUMERO 1.033.371.763
LOPEZ SANTACRUZ

APELLIDOS
YULISA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-2007
ARBOLETES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUL-2025 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
31-OCT-2014 ARBOLETES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0103700-00724022-F-1033371763-20150717 0045125363A 1 43904152

Scanned with CamScanner

E.S.E. Camu Moñitos
Nit.812.003.455-7
MOÑITOS - CORDOBA

CERTIFICADO MEDICO

Fecha: 19/11/2021. Nombre: Yuliza Lopez Santacruz

Fecha de Nacimiento: 14/07/2007. Lugar: Apartado. Fem X Masc ___

HISTORIA PERSONAL	SI	NO
1. ¿Ha presentado crisis epiléptcas ?		X
2. ¿Ha presentado crisis asmátcas ?		X
3. ¿Usa lentes?		X
4. ¿Fuma habitualmente?		X
5. ¿Ingiere bebidas alcohólicas habitualmente?		X
6. ¿Ha estado hospitalizado durante el último año?		X
7. ¿Ha tenido una cirugía, enfermedad o lesión médica seria?		X
8. ¿Alguna vez se ha desmayado o perdido el conocimiento?		X
9. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?		X
10. ¿Está bajo tratamiento médico?		X
11. ¿Tiene alguna limitación para su participación deporti a?		X
12. ¿Ha tenido limitación médica para practi ar algún deporte?		X

Examen Físico:

T.A. 100/60 mmHg

F.C. 79 x'

F.R. 20 x'

Si la respuesta de las preguntas 6 a 12 es SI, favor especificar

Certi co haber examinado al paciente antes mencionado, el cual no presenta incapacidad médica a la fecha

Nombre del médico: Benjamin Pedro Burgos Reg SSA: 1073820915.

Cedula de Ciudadanía: 1073820915. Firma y Sello:

Dr Benjamin Pedro Burgos
Médico General
RM 1073820915
UNISINU

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Yucisa Lopez Santacruz							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1.033.371.763
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación:							
Ficha de Caracterización No.		**Del Centro de Formación:**					

Me comprometo con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz,** y como persona responsable de mis actos, a:

1. Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el ***Reglamento del Aprendiz SENA***, publicado en la página web del Sena y en el blog de cada centro de formación, del cual hago constar que he leído y entendido, por lo que acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones establecidas; así como acatar **las Normas y los Acuerdos de Convivencia Institucional** de conformidad con el contexto geográfico y social del Centro de Formación.
2. Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
3. Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
4. Proyectar la imagen corporativa del Sena dentro y fuera de la Entidad asumiendo una actitud ética, con principios y valores sociales en cada una de mis actuaciones
5. Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
6. Al finalizar la formación dar cumplimiento oportuno a todos los trámites académicos y administrativos para lograr la certificación dentro del término que establece el reglamento.
7. Si soy seleccionado como beneficiario para recibir apoyo de sostenimiento, alimentación, transporte u otro, por parte de la entidad, me comprometo a realizar de forma adecuada todo los trámites administrativos y académicos correspondientes reglamentados por el Sena.
8. Registrar y mantener actualizados mis datos personales y de contacto en los aplicativos informáticos que el Sena determine y actuar como veedor del registro oportuno de las situaciones académicas y administrativas que se presenten. Cualquier dato registrado por el aprendiz que no corresponda con la información real, será sujeto a lo establecido en la ley de delitos informáticos y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas.
9. Con la firma del presente compromiso autorizo al Sena para que me notifique a través de mi correo electrónico registrado en el aplicativo Sofia plus, todos los actos académicos y administrativos, así como también los procedimientos y trámites en general que profiera, de acuerdo con las políticas de uso y confidencialidad.

FIRMA DEL APRENDIZ: Yucisa Lopez Santacruz	**No. Documento de Identidad:** 1033371763
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) (Únicamente en caso de que el (la) aprendiz sea menor de edad, debe anexar copia del documento oficial que acredite la condición de padre, madre o tutor (a) para cotejar) Porfiria Gonzalez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 42 652 748

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA:**	**MES:**	**AÑO:**

Este documento forma parte de la ficha académica del aprendiz y es prueba del compromiso que adquiere con el SENA de cumplir el Reglamento de Aprendices SENA, el cual es firmado durante el proceso de matrícula en un programa de formación en el SENA.

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Montitos Cordoba
REGIONAL:		**CENTRO DE FORMACIÓN**	
PROGRAMA DE FORMACIÓN		**No. DE FICHA:**	

Yo Porfiria Gonzalez Castillo, identificado con Cédula de Ciudadanía x o Extranjería _____ No. 42 652 748 de _____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Yulisa Lopez Santacruz, identificado con la tarjeta de identidad número 1.033.371.763 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: Yulisa Lopez Santacruz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1033 371 763
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Porfiria. Gonzalez C	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 42.652 748.
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.652.748
GONZALEZ CASTILLO

APELLIDOS
PORFIRIA

NOMBRES

Porfiria Gonzalez C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1962
ARBOLETES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

23-AGO-1988 ARBOLETES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0103700-00200191-F-0042652748-20091126 0018356521A 1 29365138

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner