REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.068.813.140**

CASTRO RAVELES

APELLIDOS

OLIVIA ROSA

NOMBRES

OLIVIA CASTRO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-2007**

VALENCIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-AGO-2025 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-SEP-2015 MOÑITOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1302700-00758924-F-1068813140-20151030 **00472**73611A 1 44842497

Escaneado con CamScanner

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

CERTIFICADO MEDICO

Fecha: 10/11/2023. Nombre: Olivia Casho Revelo

Fecha de Nacimiento: 24/08/2007 Lugar: Valencia, Cordoba Fem X Masc ___

HISTORIA PERSONAL	SI	NO
1. ¿Ha presentado crisis epilépticas ?		X
2. ¿Ha presentado crisis asmáticas ?		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. 90/60mmHg
F.C. 90lpm
F.R. 20lpm

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

Certifico que goza de Buena Salud

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

Nombre del médico: Kristell Santana Causil Reg SSA: 1140891164

Cedula de Ciudadanía: 1140891164 Firma y Sello:

Dra. Kristell Santana Causil
Médico General
T.P. 1140891164
Minsalud

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo,							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1068813140
	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 Sofía 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: Olivia rosa castro Rayeles	**No. Documento de Identidad:** 1068813140 TI
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) Luz Mari Rayeles Berrio	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC: 50572080

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.

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

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

Yo Luz Mari Ravelo Berrio, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 50572080 de Puerto Escondido declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Olivia Costro Ravelo, identificado con la tarjeta de identidad número 1068813140 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; Olivia Costro Ravelo, 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: Olivia Rosa Costro Ravelo	Tipo y No. Documento de Identidad: TI 1068813140
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Mari Ravelo Berrio	Tipo y No. Documento de Identidad: 50572080
Correo electrónico:	
Dirección de contacto: Moñito - Cordoba	

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 50572080
RAVELES BERRIO
APELLIDOS
LUZ MARY
NOMBRES
NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1973
PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-2002 VALENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1306100-38111218-F-0050572080-20030519 07664 03136C 02 12707/016

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner