SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCEDIMIENTO GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION **Aceptación de términos de uso y compromiso para el manejo y consulta de información en SOFIA Plus**	

Mediante la firma del presente documento me comprometo a:

1. Dar buen uso de la información a la cual tengo acceso en el Sistema SOFIA Plus, de acuerdo con la circular 3-2015-000085 del 27 de abril de 2015: derecho de habeas data, protección de derechos fundamentales y suministro de información; comprendo y acepto que la información, el usuario y demásrecursos de acceso serán utilizados solo para propósitos de cumplir con las tareas de trabajo a mi cargo.
2. Salvaguardar la clave como un mecanismo importante para la protección de los sistemas, las aplicaciones y los activos de información de la entidad, por lo cual acepto que su manejo es personal e intransferible. Conozco que si alguien utilizara mi clave incumpliendo esta norma, toda actividad realizada con la misma en el sistema corresponderá a mi exclusiva responsabilidad; por lo que entiendo lo importante de conservar la clave y usuario con la mayor privacidad y seguridad posible.
3. Responder por todos los requerimientos y consultas que se realicen sobre el uso dado al acceso al sistema y las actividades que se han desarrollado con este usuario.
4. Reportar a mi superior así como a la Oficina de Sistemas de la Dirección General a través de la cuenta de correo soporteaplicativos@sena.edu.co y/o a quien corresponda de manera inmediata cualquier comportamiento o situación sospechosa que ponga en peligro los activos de información del SENA, especialmente con el acceso confiado bajo mi responsabilidad.
5. Cambiar periódicamente la contraseña de acuerdo con instrucciones dadas por la Oficina de Sistemas.
6. Adjuntar la resolución de nombramiento y acta de posesión en caso de que mi rol así lo exija.
7. Gestionar la eliminación de este rol de mi usuario una vez terminen mis compromisos laborales (vigencia) relacionados con la funcionalidad del mismo.

Acepto las políticas de seguridad definidas por la oficina de sistemas de la Dirección General, en cuanto a la asignación de las claves de los usuarios y la periodicidad de cambio, grado de dificultad de la clave y necesidad en algunos casos de asignar una segunda clave.

Es mi responsabilidad mantener actualizados los funcionarios y roles asociados al centro de formación al cual estoy vinculado (Únicamente aplica para el funcionario que tendrá asignado el rol de Administrador de Centro).

Roles autorizados: **Equipo Diseño Curricular, Gestión de Desarrollo Curricular e instructor.**

Nombre Solicitante	Tipo de documento	Número de documento	Fecha dd/mm/aa	Firma
Javier Jonnathan Dueñas Buitrago	CC	86082902	01/02/2022	

Autorizado Por:

REGIONAL:	*META*			
CENTRO:	*AGROINDUSTRIAL DEL META*			
Nombre Coordinador(a) de Formación	**Tipo de documento**	**Número de documento**	**Fecha dd/mm/aa**	**Firma**
Angelica Rocio Peña Sanchez	CC	46.680.000	01/02/2022	
Nombre Coordinador(a) Programas Especiales				
Rafael Angel Aguilera Martinez	CC	474491	01/02/2022	