

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.075.235.987

ANGEL ESTRADA

APELLIDOS

VALERY

NOMBRES

valery angel estrada

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-2007

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-ABR-2025 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

12-NOV-2014 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-09671482-F-1075235987-20150220 0043080739A 3 7133147573

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Valery Angel Estrada							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1075235987
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras							
Ficha de Caracterización No.	2499091	**Del Centro de Formación:** Centro de la industria, la empresa y los servicios					

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: Valery Angel Estrada		**No. Documento de Identidad:** 1075235987	
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)		**Tipo y No. Documento de Identidad:** 36308751	
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

sena

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		CIUDAD / MUNICIPIO:	NEIVA
REGIONAL:	HUILA	CENTRO DE FORMACIÓN	CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	No. DE FICHA:	2494091

Yo Ruth Consuelo Estrada Pinto, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 36308751 de Neiva, declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Valery Angel Estrada, identificado con la tarjeta de identidad número 1075235987 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; Valery Angel Estrada, 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: Valery Angel Estrada	Tipo y No. Documento de Identidad: 1075235987
FIRMA DE LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	Tipo y No. Documento de Identidad: 36308751.
Correo electrónico: angelestradavalery@gmail.com	
Dirección de contacto: Cra 11w # 32A0c-Santana	Celular 3229072659

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1656972
051781

NUIP 1075235987

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39854847

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 2 VI

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE NEIVA COLOMBIA HUILA NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido

ANGEL ESTRADA

Nombre(s)

VALERY

Fecha de nacimiento | Sexo | Grupo Sanguíneo | Factor RH

Año 2007 Mes ABR Día 12 FEMENINO A

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO A/165316

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ESTRADA PINTO RUTH CONSUELO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0036308751 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ANGEL TREJOS JOSE ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0007718161 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGEL TREJOS JOSE ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0007718161 José Alirio Angel

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes ABR Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GONZALO REYES FERNANDEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

José Alirio Angel Trejos

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 26 FOLIO 080 POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO.WOD 24.

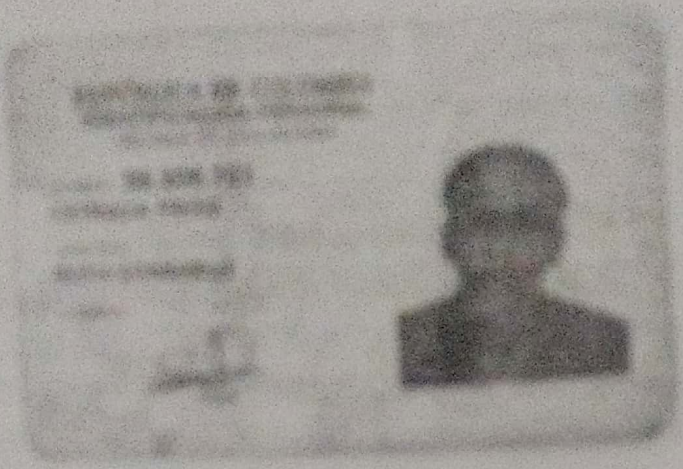
Registraduría Nacional del Estado Civil
Es fiel copia tomada del original
Neiva, 22 MAYO 2007

Oficina de expedición

Luis Felipe Villalobos Charry
Registrador Especial del Estado Civil
Neiva - Huila

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

SOLICITUD DE TRAMITE PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Valery Angel Estrada identificado con TI No. 1075235987 o C.C.No._____ matriculado en el Programa de Formación **TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS** con Ficha No. 2499091 por medio del presente documento me permito manifestar al Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios del SENA Regional Huila, que en concordancia con lo establecido en el Artículo 56. Notificación electrónica, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual manifiesta que *Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación. Sin embargo, durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Capítulo Quinto del presente Título. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración* y que para efectos de las notificaciones personales a que haya lugar dentro de las actuaciones que se surtan dentro de dicho Centro de Formación, manifiesto que la entidad me podrá NOTIFICAR PERSONALMENTE a través del siguiente correo electrónico: angelestradavalery638@gmail.com

Dado en Neiva, a los _____ del mes de _____ de 2022

Atentamente,

Firma: Valery Angel Estrada

Nombre: Valery Angel Estrada

Identificación: 1075235987

Dirección: Cra 1AW # 32A 06

Teléfono: 3229072558

Escaneado con CamScanner

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1075235987
NOMBRES	VALERY
APELLIDOS	ANGEL ESTRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	08/11/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/08/2022 14:46:55	Estación de origen:	181.58.31.2

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa Inem Julian Motta Salas

NEIVA - HUILA

Reconocidos oficialmente sus estudios de Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Académica y Media Técnica; mediante Decreto N° 782 del 25 de septiembre de 2008. Emanada de la Alcaldía de Neiva.

Confiere a

Ángel Estrada Valery

T.I. 1.075.235.987

Certificado de Estudios de

Bachiller Básico

Por haber cumplido los requisitos de ley, cursando y aprobado los planes de estudios correspondientes al nivel de Educación Básica. Este certificado lo habilita plenamente, para ingresar a la Educación Media; o al Servicio Especial de Educación Laboral. Decreto 1860 1994 y 1290 de abril de 2009.

Neiva, 29 de Noviembre de 2021.

Luis Alfredo Cerquera.
Rector

Secretaria Académica

Escaneado con CamScanner