PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Santa Rosa de cabal
REGIONAL:	RISARALDA	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras**	**No. DE FICHA:**	

Yo Diana Maria Diago Yepes, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ___ No. 45538088 de cartagena declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Isabela Garcia Diago, identificado con la tarjeta de identidad número 1018428663 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; Isabela Garcia Diago, 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: Isabela Garcia Diago	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I Nº 1018428663
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Diana Diago	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 45538088
Correo electrónico:	Diagoye@hotmail.com
Dirección de contacto:	Transversal 14C #33d-42

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1018428663

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42131864

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 A

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA**********	DIAGO**********

Nombre(s)

ISABELA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes SEP Día 12	FEMENINO********	O******	+ ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A8224673**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAGO YEPES DIANA MARIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0045538088**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA CASTAÑO LUIS GABRIEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0018616738**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA CASTAÑO LUIS GABRIEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0018616738**********	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes SEP Día 17	FILADELFO VELASQUEZ BARRERA****** Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL

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

PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART. 115 DEC. 1260/70 Y ART. 1 DEL DEC.278/72
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO
ART. 2 DEL DEC. 2180/83
EXPEDIDO EN BOGOTA D.C

17 SEP 2007

FILADELFO VELASQUEZ BARRERA
REGISTRADOR AUXILIAR DE CHAPINERO L-02



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.538.088
DIAGO YEPES
APELLIDOS
DIANA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-JUN-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00430124-F-0045538088-20130409 0032654891A 1 6012188841