REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.086.634.083**

ARANGO RODRIGUEZ

APELLIDOS

JUAN ALBERTO

NOMBRES

Juan Alberto Arango

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2004**

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-MAY-2022 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-MAY-2018 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2404600-01011934-M-1086634083-20180601 0061418675A 1 4934942186

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JUAN ALBERTO ARANGO RODRIGUEZ**; identificado(a) con **TI** número **1086634083**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **15/03/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **23** días del mes **2** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Powered by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Juan Alberto Arango R.							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1086634083
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN INTEGRACION DE OPERACIONES LOGISTICAS							
Ficha de Caracterización No.		**Del Centro de Formación:** COMERCIO Y 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: Juan Alberto Arango R.		**No. Documento de Identidad:** 1086634083	
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) Maritza Silvia Rodriguez Castillo		**Tipo y No. Documento de Identidad:** 31 536 586	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA: 15**	**MES: 02**	**AÑO: 2023**

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.

Powered by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	**15-02-2023**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	LA VIRGINIA
REGIONAL:	RISARALDA	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TECNICO EN INTEGRACION DE OPERACIONES LOGISTICAS**	**No. DE FICHA:**	

Yo Martha Libia Rodriguez, identificado con Cédula de Ciudadanía ____ o Extranjería ____ No. 31536586 de Yumbo (Valle) declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Juan Alberto Arango, identificado con la tarjeta de identidad número 1086634083, 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; Juan Alberto Arango, 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: Juan Alberto Arango R.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1086634083
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Martha Libia Rodriguez C.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 31 536 586
Correo electrónico: Martalibiarodriguez31@gmail.com	
Dirección de contacto:	

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

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

NUIP 1086634083 H.C

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36064302

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: | Notaría: X | Número: 01 | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: M 3 2

País (Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía)

COLOMBIA - RISARALDA - LA VIRGINIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
ARANGO	RODRIGUEZ	MAURICIO ALBERTO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
2004 Mes MAY Día 3	MASCULINO		

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

COLOMBIA - RISARALDA - LA VIRGINIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION DE TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CASTRILLON MARTHA LIBIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 31.536.586 DE JAMUNDI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARANGO ACEVEDO MAURICIO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 18.607.483 DE LA VIRGINIA RDA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARANGO ACEVEDO MAURICIO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 18.607.483 DE LA VIRGINIA RDA	MAURICIO ARANGO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

CATAÑO SANCHEZ CLAUDIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 42.029.697 DE LA VIRGINIA RDA	Claudia Cataño

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MOLINA ROMAN SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 42.028.482 DE LA VIRGINIA RDA	Sandra Molina

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
2004 JUN 26	Helmer Antonio López G. NOTARIO

Reconocimiento paterno

MAURICIO ALBERTO ARANGO ACEVEDO

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

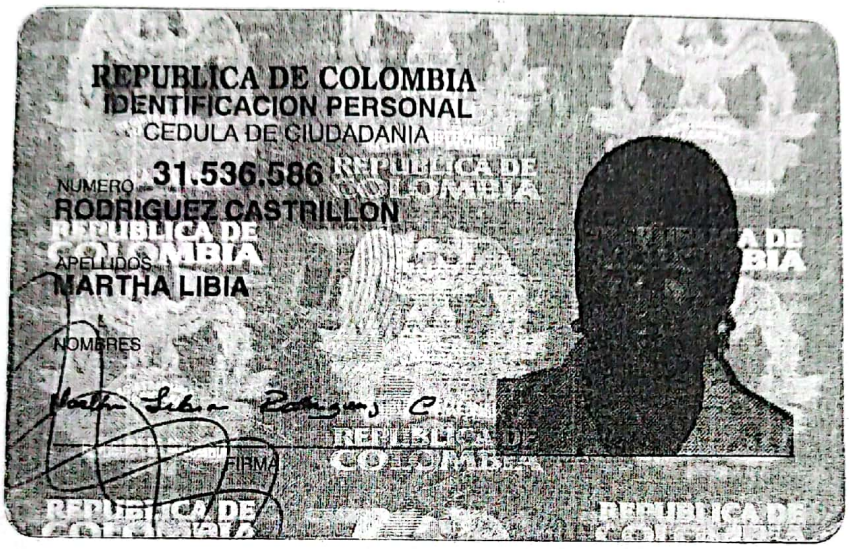
LIBRO DE VARIOS: tomo: 16 folio: 211.

Cupo Secretaría

Factor RH Positivo

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.536.586

RODRIGUEZ CASTRILLON
APELLIDOS

MARTHA LIBIA
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1972

LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-ENE-1995 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2404600-00203582-F-0031536586-20091216 0019116442A 1 4930103115

Powered by CamScanner