REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.086.634.672

NOGOA ARRUBLA

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

valentina Nogoa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2006

LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-AGO-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

23-OCT-2013 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2404600-00531417-F-1086634672-20131227 0036337748A 2 4932600434

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	1086634672
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	NOGOA ARRUBLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	LA VIRGINIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/23/2023 10:00:15 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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.

Powered by CamScanner

SENA siga

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Valentina Noboa A.							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1086.634672
	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: Valentina Noboa A.	**No. Documento de Identidad:** 1086 634. 672
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) Gloria Yaneth Mejia Ambuy	**Tipo y No. Documento de Identidad:** cc 66.683.034

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 Gloria Janeth Noya Arrubla, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 66.683.034 de Zarzal Valle declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Valentina Noya Arrubla, identificado con la tarjeta de identidad número 1.086.634.672 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; Valentina Noya Arrubla, 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: x Valentina Noya A.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1086.634.672
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Gloria Janeth Noya Arrubla	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 66.683.034
Correo electrónico: valelejo@gmail.com	
Dirección de contacto: Caima	

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1086634672

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39343354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 01 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: M32

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA * RISARALDA * LA VIRGINIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NOGOA	ARRUBLA

Nombre(s)
VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes AGO Día 10	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA * RISARALDA * LA VIRGINIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A-7247189

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NOGOA ARRUBLA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No.66.683.437 DE ZARZAL VALLE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NOGOA ARRUBLA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No.66.683.437 DE ZARZAL VALLE	liliana Nogoa

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 2006 Mes AGO Día 23	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

Registraduría Única de La Virginia

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA TOMO:20 FOLIO: 016

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 66.683.034
NOGOA ARRUBLA

APELLIDOS
GLORIA YANED

NOMBRES

Gloria Yaned Nogoa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1979
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,65 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO

25-ABR-2000 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-2404600-01256571-F-0066683034-20210922 0075655502A 1 8502133040

Powered by CamScanner