REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.089.383.901**

GALLEGO ROMAN

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

María Camila

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2008**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-ENE-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

28-AGO-2015 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2402500-00746536-F-1089383901-20150916 **00464**34114A 2 1253556851

Powered by CamScanner

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	1089383901
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	GALLEGO ROMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	29/01/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/14/2023 16:41:30	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

siga

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, María Camila Gallego Román							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1089383901
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS							
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: María Camila Gallego Román	**No. Documento de Identidad:** 1089383901
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) Mary Luz Román Ruiz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Cédula 42130615

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.

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	**Febrero 15 de 2023**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Pereira, Risaralda
REGIONAL:	RISARALDA	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras**	**No. DE FICHA:**	

Yo Mary Luz Román Ruiz, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ___ No. 42130615 de Pereira declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, María Camila Gallego Román, identificado con la tarjeta de identidad número 1089383901, 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, María Camila Gallego Román, 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: María Camila Gallego Román	**Tipo y No. Documento de Identidad:** Targeta de i. 1089383901
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Mary Luz Román Ruiz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C. 42130615
Correo electrónico: mariacamilagallegoromanb@gmail.com	
Dirección de contacto: Cra - 17- 17-55 Mesa Redondo	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40667930

NUIP 1.089.383.901=

Clase de la oficina de registro: Notaría [X] Número 03

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido: GALLEGO
Segundo Apellido: ROMAN
Nombre(s): MARIA CAMILA
Sexo (en letras): Femenino
Fecha de nacimiento: 2008 ENE 21
Grupo Sanguíneo y Factor RH: "O" Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): Hospital Univers. San Jorge Colombin Risaralda PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: Certificado de Nacido Vivo
Número certificado de nacido vivo: A8028291

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROMAN RUIZ MARY LUZ
Documento de identificación (Clase y número): CC#42.130.615 Pereira Rda.
Nacionalidad: Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GALLEGO LOPEZ LUIS MARIO
Documento de identificación (Clase y número): CC#10.027.522 Pereira Rda.
Nacionalidad: Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALLEGO LOPEZ LUIS MARIO
Documento de identificación (Clase y número): CC#10.027.522 Pereira Rda.
Firma: Luis Mario Gallego Lopez

Datos del primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos del segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: 2008 ENE 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Dr. Hernando Ramírez Guevara
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: Luis Mario Gallego Lopez

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: Dr. Hernando Ramírez Guevara
Nombre y Firma

NOTARIA FEGRA REGISTRO

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

40667930