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	1054866864
NOMBRES	DANIEL ALEJANDRO
APELLIDOS	TANGARIFE POSADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	PALESTINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/20/2023 23:14:55	**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.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.054.866.864**
TANGARIFE POSADA

APELLIDOS
DANIEL ALEJANDRO

NOMBRES

Daniel Alejandro T

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-2008**
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-MAR-2026 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-ABR-2015 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00724672-M-1054866864-20150724 **0045**295924A 2 41771562

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054866864

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51112956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 2002

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TANCARIFE	POSADA

Nombre(s)

DANIEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes MAR Día 01	MASCULINO	B	+

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A 8034770

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POSADA RIVILLAS MARLYD DANIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI No. 92032963791 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TANCARIFE RODRIGUEZ JHON ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061624506 DE PALESTINA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TANCARIFE RODRIGUEZ JHON ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO 1061624506 DE PALESTINA	X Alejandro Tancarife

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
---	NOTARIA SEGUNDA JORGE MANRIQUE ANDRADE

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes MAY Día 26	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Alejandro Tancarife Firma	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA EL 40528444 DEL 12 DE MARZO DE 2008 POR RECONOCIMIENTO PATERNO MEDIANTE EP NRO 3927 DEL 26 DE MAYO DE 2011 OTORGADA EN ESTA NOTARIA LIBRO DE VARIOS TOMO 99 FOLIO 296

NOTARIA SEGUNDA JORGE MANRIQUE ANDRADE

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

5115611295

S1H

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	**15-02-2023**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	SANTA ROSA DE CABAL
REGIONAL:	RISARALDA	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS**	**No. DE FICHA:**	2711712

Yo Daniela Posada Rivillas, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 1053820633 de Manizales declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Daniel Alejandro Tangarife P, identificado con la tarjeta de identidad número 1054866864, 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; Daniel Alejandro Tangarife Posada, 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: Daniel Alejandro Tangarife	**Tipo y No. Documento de Identidad:** TI/1054866864
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Daniela Posada R	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC/1053820633
Correo electrónico: mposadariv1@gmail.com	
Dirección de contacto: Calle 24b N° 7-53	

Powered by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Daniel Alejandro Tangarife Posada							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1054866864
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS							
Ficha de Caracterización No.	2741712	**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: Daniel Alejandro Tangarife		**No. Documento de Identidad:** TI/1054866864	
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) Daniela Posada Rivillas		**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC/1053820633	
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

Santa
Santa Rosa de Cabal, 23/02/2023

Doctor
ANDRES GOMEZ CALDERON
Subdirector
Centro de Comercio y Servicios
SENA
Pereira

Asunto: Estudiante a matricular en articulación con el Sena y la IE Lorencita Villegas de Santos

Reciba un cordial saludo, por medio del presente me permito solicitar a usted la matrícula en el programa de formación **TÉCNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS** en Articulación con la Educación Media el estudiante acontinuación, el cuale aprobaro grado noveno y se encuentra cursando actualmente grado décimo en nuestra institución educativa.

Amablemente solicito sea creada la ficha teniendo en cuenta que para la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS**, es primordial que los jóvenes recibanla formación profesional integral que imparte el SENA para el trabajo y para la vida.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	Tangarife Posada Daniel Alejandro	TARJETA DE IDENTIDAD 1054866864

Atentamente.

JAIRO CASTRILLÓN GARCÍA
Rector
Email: ielorencitavillegas.santarosa@gmail.com