FICHA DE MATRICULA
F001-007-25 / Versión 01
Proceso: Administración educativa
Procedimiento: Inscripción

Identificación de la formacion

Nº de ficha: | Tipo de formación: Titulada [ ] Complementaria [ ] | Programa de formación: Contaduría

Datos Generales

Tipo de Identificación*: CC [ ] Ti [X] Otro [ ] Nº 1067403336 Fecha de Expedición(D/M/A):* 04-Marzo-2016
País de Expedición:* Colombia Departamento de Expedición:* Cordoba Municipio de Expedición:* Purísima
Nombres:* Antonella
Primer Apellido:* Sotomayor Segundo Apellido: Olea
E-mail:* Yenisolearoman@hotmail.com Confirmación del e-mail: Yenisolearoman@hotmail.com

Tipo de Sangre:* [ ] AB+ [ ] AB- [ ] A+ [ ] A- [ ] B+ [ ] B- [X] O+ [ ] O-
Estrato:* [X] Uno [ ] Dos [ ] Tres [ ] Cuatro [ ] Cinco [ ] Seis
Estado Civil: [X] Soltero [ ] Casado [ ] Unión Libre [ ] Separado [ ] Viudo
Fecha nacimiento:* 10-Diciembre-2008
Genero:* Femenino
Libreta Mil: NO
País: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio: Purísima

Servicio de Salud

Tiene EPS* SI [X] No [ ]

[ ] Red Salud Atención Humana	[ ] Coomeva	[ ] Colsubsidio	[ ] Unicajas
[ ] Saludcoop Organismo Coorperativo	[ ] Cruz Blanca	[ ] Valle	[ ] Compensar
[ ] Servicio Occidental de Salud	[ ] Ecoopsos	[ ] Nueva EPS	[ ] Cafam
[ ] Multimedicas Salud con Calidad	[ ] Mutual	[ ] Golden Cross S.A.	[ ] Caprecom
[ ] Emp Medicas de Medellin Dep	[ ] ISS	[ ] Salud Total	[ ] Colmedica
[ ] Programa Comfenalco Antioquia	[ ] Red Salud	[ ] Salud Vida	[ ] EPS Sura
[ ] Prog de Servicio Médico Colpatria S.A.	[ ] Colpatria	[ ] Cafesalud	[ ] Famisanar
[ ] Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles	[ ] Colombia	[ ] Sanitas	[X] Otra
[ ] Fondo de Solidaridad y garantìa Ministerio de Salud	[ ] Humana Vivir S.A.	[ ] Solsalud	

Lugar de Residencia:

País*: Colombia Departamento*: Córdoba Municipio*: Purísima
Zona: Urbana Barrio: Centro Dirección:* Cra 9 Nº 4-28
Tel Fijo:* Celular: 3007856002 Tel Alterno 3012588235

Educación:*

Básica:* Nombre de la Institución: Institución Educativa Juan XXIII Municipio: Purísima
Superior:* Nombre de la Institución: Municipio:

Tipo de Población*

[ ] Ninguna	[ ] Negritudes	[ ] Indígenas Desplazados por la Violencia
[ ] INPEC	[X] Indígenas	[ ] Desplazados por Fenómenos Naturales
[ ] Emprendedores	[ ] Soldados Campesinos	[ ] Discapacitado Limitación Visual
[ ] Remitidos por el Pal	[ ] Tercer Edad	[ ] Desplazados por la Violencia
[ ] Discapacitados	[ ] Artesanos	[ ] Afro Colombianos Desplazados por la Violencia
[ ] Jóvenes Vulnerables	[ ] Discapacitado Cognitivo	[ ] Adolescentes desvinculados de grupos Armados
[ ] Mujer Cabeza de Hogar	[ ] Discapacidad	[ ] Desplazados por la Violencia Cabeza de Familia
[ ] Reinsertados	[ ] Discapacitado Mental	[ ] Indígenas Desplazados por la Violencia
[ ] Microempresas	[ ] Limitación Auditiva	[ ] Desplazados por Fenómenos Naturales
[ ] Remitidos por el CIE	[ ] Desplazados Discapacitados	[ ] Trabajador Infantil (Adolescente Trabajador)
[ ] Menor Infractor	[ ] Discapacidad Limitación Física	[ ] Afro Colombianos desplazados por la Violencia

Contacto en caso de Emergencia:*

Nombres y Apellidos: Yenis Paola Olea Roman Celular: 3007856002
Parentesco: Madre Fecha de Nacimiento(D/M/A): 21-Agosto-1981 Tel Fijo:
Empresa donde labora:

Firma Aprendiz: Antonella Sotomayor Olea
Firma Instructor:

Nota: Todo lo que posee (*) asterisco es de obligatorio diligenciamiento

INCLUIR AL RESPALDO FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADA AL 150%

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	21-NOV-2023	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Purísima
REGIONAL:		**CENTRO DE FORMACIÓN**	
PROGRAMA DE FORMACIÓN	Contaduría	**No. DE FICHA:**	

Yo Yenis Paola Olea Román, identificado con Cédula de Ciudadanía x o Extranjería ____ No. 26008698 de Purísima declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Antonella Sotomayor Olea, identificado con la tarjeta de identidad número 1067403336, 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; Antonella Sotomayor Olea, 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: Antonella Sotomayor Olea	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1067403336
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Yenis Olea Roman	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC. 26008698
Correo electrónico: Yenisolearoman@hotmail.com	
Dirección de contacto: Cra 9 #4-28 Barrio Centro	

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Antonella Sotomayor Olea							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1067403336
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: Contaduría							
Ficha de Caracterización No.		**Del Centro de Formación:**					

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: Antonella Sotomayor Olea	**No. Documento de Identidad:** 1067403336.
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) Yenis Olea Román	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC. 26008698

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA:**	**MES:**	**AÑO:**

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.067.403.336**

SOTOMAYOR OLEA
APELLIDOS

ANTONELLA
NOMBRES

Antonella
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2008**
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-DIC-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-MAR-2016 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1303400-00814749-F-1067403336-20160415 **00493**51324A 1 45865183

{fiduprevisora) fomag

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) ANTONIO SEGUNDO SOTOMAYOR SOLANO identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía y con número 15683687, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	ANTONIO SEGUNDO	**Apellidos Cotizante:**	SOTOMAYOR SOLANO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía	**Número Documento:**	15683687
Estado Actual:	Activo	**Tipo de Afiliación:**	Cotizante docente
Fecha de Afiliación a salud:	11/03/2013	**UT Afiliación:**	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO
Fecha de Retiro:			

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Fecha Retiro	Parentesco
Cédula de Ciudadanía	26008698	YENIS PAOLA	OLEA ROMAN	26/03/2014	Activo		Conyuge o Compañero
Tarjeta de Identidad	1067402457	DANA MARCELA	SOTOMAYOR OLEA	20/11/2015	Activo		Hijo Docente
Tarjeta de Identidad	1067403336	ANTONELLA	SOTOMAYOR OLEA	20/11/2015	Activo		Hijo Docente

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

"Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada a solicitud del interesado en la fecha 06/11/2023.

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.067.403.336

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41546988

41546988

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE PURISIMA - COLOMBIA - CORDOBA - PURISIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOTOMAYOR	OLEA

Nombre(s)

ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes DIC Día 10	FEMENINO		

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

COLOMBIA CORDOBA PURISIMA

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OLEA ROMAN YENIS PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 26.008.698	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SOTOMAYOR SOLANO ANTONIO SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 15.683.687	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOTOMAYOR SOLANO ANTONIO SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 15.683.687	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ARRIETA BOLAÑO JOSE CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 15.683.374	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

CANTERO YEPES LINA ROSA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 26.008.391	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes ENE Día 06	YELINA YISELA JULIO GALEANO - REG
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACION Y REGISTRO DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultado el sistema de información indígena de Colombia (SIIC), se registra la Comunidad Indígena PURISIMA en las bases de datos de esta Dirección.

Que consultado el auto-censo sistematizado y aportado por la Comunidad Indígena PURISIMA, se registra el Señor (a): ANTONELLA SOTOMAYOR OLEA, identificado (a) con TI y número de documento: 1067403336, en el(los) censo(s) del(los) año(s) 2023.

Se expide en Bogotá D.C., al(os) 21 día(s) del mes 11 del año 2023.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

ELKIN DANIEL VALLEJO RODRIGUEZ
Coordinador(a) Grupo Investigación y Registro

Url Verificación

Cualquier aclaración adicional sobre el presente documento, favor escribir al correo siidecolombia@mininterior.gov.co

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.008.698**

ÓLEA ROMAN

APELLIDOS

YENIS PAOLA

NOMBRES

Yenis Olea R

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1981**

PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-2000 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1303400-00702211-F-0026008698-20150505 **0044**066587A 1 43779920

FOTOS ANTONELLA SOTOMAYOR OLEA T.I 1067403336



