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: Tecnico en Contabilidad

Datos Generales

Tipo de Identificación*: CC ___ Ti X Otro ___ Nº 1063154972 Fecha de Expedición(D/M/A):* 02 Febrero 2016

País de Expedición:* Colombia Departamento de Expedición:* Cordoba. Municipio de Expedición:* Lorica.

Nombres:* Viviana Maria

Primer Apellido:* Barrios Segundo Apellido: Genes

E-mail:* VivianaBarriosGenes83@gmail.com Confirmación del e-mail: VivianaBarriosGenes83@gmail.com.

Tipo de Sangre:*
___ AB+
___ AB-
X A+
___ A-
___ B+
___ B-
___ O+
___ O-

Estrato:*
___ Uno
___ Dos
___ Tres
___ Cuatro
___ Cinco
___ Seis

Estado Civil:
X Soltero
___ Casado
___ Unión Libre
___ Separado
___ Viudo

Fecha nacimiento:* 30 enero 2009

Genero:* femenino.

Libreta Mil:

País:

Departamento:

Municipio:

Servicio de Salud

Tiene EPS* SI X No ___

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

Lugar de Residencia:

País*: Colombia Departamento*: Cordoba Municipio*: lorica

Zona: Rural Barrio: Dirección:* la doctrina

Tel Fijo:* Celular: 3011016143 Tel Alterno 3234700655

Educación:*

Básica:* Nombre de la Institución: Roman Chica olaya Municipio: lorica

Superior:* Nombre de la Institución: Municipio:

Tipo de Población*

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

Contacto en caso de Emergencia:*

Nombres y Apellidos: Viviana Maria Barrios Genes Celular: 3234700655

Parentesco: Madre Fecha de Nacimiento(D/M/A): 30 de enero 2009 Tel Fijo:

Empresa donde labora: Ama de Casa

Firma Aprendiz: Viviana Barrios

Firma Instructor:

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

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Viviana Maria Barrios Genes.							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad		Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1063154 972
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: Tecnico en Contabilidad.							
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: Viviana Barrios	**No. Documento de Identidad:** 1063.154 972.
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) Narsivis Genes	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1.063 152 333

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.

siga SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **PROCESO GESTION DE EMPLEO ANALISIS OCUPACIONAL Y EMPLEABILIDAD** **FORMATO REGISTRO DE OFERTA**

1. Datos de Identificación

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía ☐ Tarjeta de Identidad ☒ Cedula de Extranjería ☐ Otro ☐ _____
Número de Identificación: _____ de _____
Nombres y Apellidos_____ Datos de nacimiento 01 / 01 / ___ Ciudad _____
Estado Civil: Indiferente ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐
Posición Familiar: Jefe de Hogar o Cabeza de Familia ☐ Hijo(a) ☐ Esposo(a) ☐ Indiferente ☐
Libreta Militar: No Tiene Libreta Militar ☐ Libreta de Primera ☐ Libreta de Segunda ☐
Población a la que pertenece: Vulnerable ☐ Victima ☐ Desplazado ☐ Persona con discapacidad ☐ Afrodescendiente ☐ Otra ☐ Cuál_____

2. Datos de Domicilio y de Contacto

Departamento Córdoba Municipio lorica Zona de Residencia Rural
Barrio de Residencia _____ Dirección la doctrina Teléfono Principal 3234100655. Celular _____ Correo Electrónico VivianaBarrios6365@gmail.com Estrato Sisben

3. Perfil Ocupacional

En este espacio podrá redactar un breve resumen de su hoja de vida, preferiblemente con la información del último estudio terminado, su experiencia y tiempo en el área laboral relacionada, finalizando con las capacitaciones y conocimientos adquiridos en los trabajos realizados.

4. Educación

Educación Primaria

Institución Roman Chica olaya Departamento Cordoba Municipio lorica
Graduado: Sí ☒ No ☐ Último grado cursado: 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☒
Fecha de grado o del último periodo cursado: 30 / 11 / 2019

Educación Secundaria

Institución Roman Chica olaya Departamento Cordoba Municipio lorica
Graduado: Si ☒ No ☐ Último grado cursado: 6º ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º ☒ 11º ☐
Fecha de grado o del último periodo cursado: 30 / 11 / 2023

Educación Superior (Técnico – Tecnológico –Universitaria – Postgrado)

Institución _____ Departamento _____ Municipio _____
Nivel Académico: Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐
Título: _____
Número de semestres aprobados: _____ Graduado: Sí ☐ No ☐ Fecha del último periodo cursado: ____/____/____

Institución _____ Departamento _____ Municipio _____
Nivel Académico: Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐
Título: _____
Número de semestres aprobados: _____ Graduado: Sí ☐ No ☐ Fecha del último periodo cursado: ____/____/____

5. Capacitación (Cursos Cortos – Diplomados - Certificados de Aptitud Profesional)

Titulo _____ Área de Estudio _____
Tipo de estudio: Diplomado ☐ Curso ☐ Certificados de Aptitud Profesional ☐ Tiempo cursado ____/_____
Terminó Si ☐ No ☐ Fecha del último período cursado ____/____/_____

Titulo _____ Área de Estudio _____
Tipo de estudio: Diplomado ☐ Curso ☐ Certificados de Aptitud Profesional ☐ Tiempo cursado ____/_____
Terminó Si ☐ No ☐ Fecha del último período cursado ____/____/_____

6. Idiomas

(En este espacio usted debe diligenciar los idiomas que domina aparte del español)

Idioma _____
Lo Habla: Nativo ☐ Avanzado ☐ Intermedio ☐ Básico ☐ Lo Lee: Nativo ☐ Avanzado ☐ Intermedio ☐ Básico ☐
Lo Escribe: Nativo ☐ Avanzado ☐ Intermedio ☐ Básico ☐

7. Experiencia Laboral

Experiencia 1
Empresa _____ Ocupación (Cargo) _____ ¿Actualmente trabaja allí? Si No ☐ ☐
Fecha de Ingreso: ____/____/_____ Fecha de Retiro: ____/____/_____

Experiencia 2
Empresa _____ Ocupación (Cargo) _____ ¿Actualmente trabaja allí? Si No ☐ ☐
Fecha de Ingreso: ____/____/_____ Fecha de Retiro: ____/____/_____

Experiencia 3
Empresa _____ Ocupación (Cargo) _____ ¿Actualmente trabaja allí? Si No ☐ ☐
Fecha de Ingreso: ____/____/_____ Fecha de Retiro: ____/____/_____

8. Intereses Ocupacionales

Teniendo en cuenta su experiencia y trayectoria laboral, por favor escriba en orden de importancia, la o las ocupaciones (cargos) en las cuales le gustaría trabajar:

Ocupación 1 _____ Ocupación 2 _____
Ocupación 3 _____ Ocupación 4 _____
Ocupación 5 _____ Ocupación 6 _____

9. Otros Datos

Posee Licencia de conducción Si ☐ No ☐ Categoría_____
Posee Algún medio de transporte: _____

Nota: Autorizo a la APE del SENA para el tratamiento de la información aquí consignada, conozco la destinación de la misma y el carácter facultativo que me asiste para el otorgamiento de mis datos sensibles de conformidad a lo establecido por la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"

Firma Viviana Barrios.

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Tonica- Córdoba
REGIONAL:	Córdoba	**CENTRO DE FORMACIÓN**	Industria y Comercio.
PROGRAMA DE FORMACIÓN	Tecnico en Contabilidad	**No. DE FICHA:**	

Yo Viviana Maria Barrios Genes, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 1063152333 de _____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Viviana Maria Barrios Genes, identificado con la tarjeta de identidad número 1063154972, 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; Viviana Maria Barrios Genes, 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: Viviana Barrios	**Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1063154972
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Narsis Genes	**Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1063152333
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

www.sena.edu.co
SENAComunica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.063.154.972**

BARRIOS GENES
APELLIDOS

VIVIANA MARIA
NOMBRES

viviana maria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-2009**

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

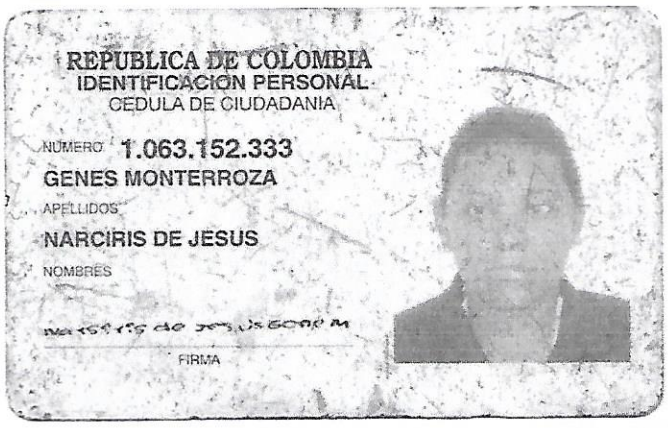
A+ G S RH

F SEXO

02-FEB-2016 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1302200-00792574-F-1063154972-20160224 0048597052A 2 7513776879



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.152.333

GENES MONTERROZA

APELLIDOS

NARCIRIS DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1987

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

17-MAR-2008 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1302200-00173514-F-1063152333-20090828 0015504169A 2 27991958

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1063154972
NOMBRES	VIVIANA MARIA
APELLIDOS	BARRIOS GENES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	LORICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/28/2023 10:33:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.063.154.972

Tipo de Certificado | Datos Esenciales ☐ | Acredita Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BARRIOS GENES VIVIANA MARIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras)

Año 2 0 0 0 Mes E N E Día 3 0 | FEMENINO

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

COLOMBIA\CORDOBA LORICA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2 0 0 0 Mes F E B Día 1 | 0042984196

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GENES MONTERROZA NARCIRIS DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Cedula de ciudadanía No. 1.063.1[illegible]2.333 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BARRIOS GUTIERREZ BENITO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina donde reposa el registro que se certifica

País - Departamento - Municipio CORDOBA LORICA | U R X Código

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 0 9 Mes F E B Día 1

Nombre y firma del funcionario

Luis Carlos Avena Perez
Registrador del Estado Civil