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 1063157503 Fecha de Expedición(D/M/A):* 12-JUL-2017
País de Expedición:* Colombia Departamento de Expedición:* Córdoba Municipio de Expedición:* Lorica
Nombres:* Dana Marcela
Primer Apellido:* Sanchez Segundo Apellido: Luna
E-mail:* Confirmación del e-mail:

Tipo de Sangre:* [ ] AB+ [ ] AB- [ ] A+ [ ] A- [ ] B+ [ ] B- [X] O+ [ ] O-
Estrato:* [ ] Uno [ ] Dos [ ] Tres [ ] Cuatro [ ] Cinco [ ] Seis
Estado Civil: [X] Soltero [ ] Casado [ ] Unión Libre [ ] Separado [ ] Viudo
Fecha nacimiento:* 23-AGO-2009
Genero:* femenino
Libreta Mil:
País:
Departamento:
Municipio:

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	[X] 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	[ ] Otra
[ ] Fondo de Solidaridad y garantia Ministerio de Salud	[ ] Humana Vivir S.A.	[ ] Solsalud	

Lugar de Residencia:

País*: Colombia Departamento*: Cordoba Municipio*: Lorica
Zona: Rural Barrio: Dirección:* La Doctrina
Tel Fijo:* Celular: 3182688082 Tel Alterno 3187748131

Educación:*

Básica:* Nombre de la Institución: Roman Chica Olaya Municipio: Lorica
Superior:* Nombre de la Institución: Municipio:

Tipo de Población*

[X] Ninguna	[ ] Negritudes	[ ] Indígenas Desplazados por la Violencia
[ ] INPEC	[ ] 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: Luz Maira Cona Diaz Celular: 3182688082
Parentesco: Madre Fecha de Nacimiento(D/M/A): 08-Mayo-1978 Tel Fijo:
Empresa donde labora: Comerciante de un almacen

Firma Aprendiz: Dana Sanchez Luna
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, Dana Marcela Sanchez Luna							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1063757503
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: Tecnico en Contabilidad							
Ficha de Caracterización No.		**Del Centro de Formación:** Industria y Comercio					

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: Dana Sanchez Luna		**No. Documento de Identidad:** 1063757503	
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) Luz Maira Luna Diaz		**Tipo y No. Documento de Identidad:** 30662133	
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.

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: 1063757503 de Lorica
Nombres y Apellidos Dana Marcela Sanchez Cuna Datos de nacimiento 23/08/09 Ciudad Lorica
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 Cordoba Municipio Lorica Zona de Residencia Rural
Barrio de Residencia _____ Dirección La Doctrina Teléfono Principal 3132688082 Celular 3187748[illegible]
_____ Correo Electrónico _____ Estrato _____

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 ☐ Ultimo grado cursado: 6º ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º ☒ 11º ☐
Fecha de grado o del último periodo cursado: 30/11/23

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 Dana Sanchez Luna

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Lorica - Cordoba
REGIONAL:	Córdoba	**CENTRO DE FORMACIÓN**	Tecnico en Contabili
PROGRAMA DE FORMACIÓN	Tecnico en Contabilización	**No. DE FICHA:**	

Yo Luz Maira Luna Diaz, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 30662133 de Lorica declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Dana Marcela Sanchez Luna, identificado con la tarjeta de identidad número 1063157503, 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; Dana Marcela Sanchez Luna, 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: Dana Sanchez Luna	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1063 157 503
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Luz Maira Luna Diaz	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 30662133
Correo electrónico:	
Dirección de contacto:	

www.sena.edu.co
SENAComunica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.063.157.503**

SANCHEZ LUNA

APELLIDOS

DANA MARCELA

NOMBRES

Dana marcela

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-2009**

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-AGO-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

12-JUL-2017 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P 1302200-00933605-F-1063157503-20170822 0057142005A 5 7514526011


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 30.662.133
LUNA DIAZ
APELLIDOS
LUZ MAIRA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1978
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-NOV-1996 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1302200-01288602-F 0030662133-20220402
0078618560A 5
8503877920

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	1063157503
NOMBRES	DANA MARCELA
APELLIDOS	SANCHEZ LUNA
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	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/28/2023 11:06:55	**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".

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo N 6420985

NUIP 1.063.157.503

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: SANCHEZ LUNA DANA MARCELA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2 0 0 9 Mes A G O Día 2 3

Sexo (en letras): FEMENINO

Tipo de Sangre:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CORDOBA LORICA

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2 0 0 9 Mes S E P Día 1 1

Indicativo serial: 04124325

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: LUNA DIAZ LUZ MAIRA

CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] (Documento de Identificación)

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: SANCHEZ RAMIREZ DANIEL ANTONIO

CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] (Documento de Identificación)

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Espacio para notas

Consulado:

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2 0 Mes A G O Día 2 4

LUIS CARLOS AVENA PEREZ

Registrador del Estado Civil