PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Mariana Asprilla Caicedo							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1089606279
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS							
Ficha de Caracterización No.	3151052	**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: Mariana Aspilla		**No. Documento de Identidad:** 1089606279	
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)		**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC. 43'664268	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA:**06	**MES: FEBRERO**	**AÑO:2025**

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



NUMERO **1.089.606.279**

ASPRILLA CAICEDO

APELLIDOS

MARIANA

NOMBRES

MARIANA A. C

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-2009**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUL-2027 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

27-NOV-2017 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-00990054-F-1089606279-20180326 0060432562A 2 4544724673

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	6 de febrero de 2025	**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:**	3151052

Yo Maricela Patricia Caicedo Correa, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 43'664.268 de Dello - Antioquia declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Mariana Aspilla Caicedo, identificado con la tarjeta de identidad número 1'089606.279, 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; Mariana Aspilla Caicedo, 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: Mariana Aspilla	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I. 1089606279
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC. 43'664.268
Correo electrónico: manymary220@hotmail.com, maricaricedito22017@gmail.com	
Dirección de contacto: Villa del Prado Mz 40 S 37.	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1089606279

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43641005

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Departamento: 66 Municipio: 001 Corregimiento: Inspección de Policía: Clase:

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ASPRILLA Segundo Apellido: CAICEDO

Nombre(s): MARIANA

Sexo: FEMENINO

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 21

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número: 51470477-2 cuenta vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAICEDO GARRIDO MANUELA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 43664268 DE BELLO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ASPRILLA MURILLO JOSE UBERTINO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 82383580 DE ISTMINA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ASPRILLA MURILLO JOSE UBERTINO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO. 82383580 DE ISTMINA

Firma: Jose

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:

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes JUL Día 22

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: FERNANDO CHICARIOS

Notaria Quinta del Circulo de Pereira

Notario

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: Jose

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: FERNANDO CHICARIOS

Notaria Quinta del Circulo de Pereira

Notario

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO/ASPRILLA, /VALE

Notaria Quinta

ENCUADERNADO REGISTRO - LA GUARDARE LA FIRMA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.664.268
CAICEDO GARRIDO

APELLIDOS
MANUELA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1965
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1985 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 2400100-00067503-F-0043664268-20080908 0003134719A 1 4530000031

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**.

CERTIFICA

Que Mariana Asprilla Caicedo, identificado(a) con TI número 1089606279, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1089606279
NOMBRES Y APELLIDOS	Mariana Asprilla Caicedo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	21/07/2009
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 27/10/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.