PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Xiomara Atehortua Florez							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad		Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1142517384
	Otro	X	Cual	T.I			
Matriculado en el programa de formación: TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS							
Ficha de Caracterización No.		**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: Xiomara Atehortua Florez	**No. Documento de Identidad:** 1142517384
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 1003352O
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **DIA:** 06/02/25	**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

NÚMERO 1.142.517.384
ATEHORTUA FLOREZ
APELLIDOS
XIOMARA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-2010
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ENE-2028 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
07-JUN-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-01280640-F-1142517384-20220216 0078211046A 1 8504083108

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	7 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:**	

Yo Norbey Atehortua Tapasco, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 10033520 de Pereira declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Xiomara Atehortua Florez, identificado con la tarjeta de identidad número 1142517384, 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; Xiomara Atehortua Florez, 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: Xiomara Atehortua Florez	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1142517384
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Norbey Atehortua Tapasco	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 10033520
Correo electrónico: xiomaracel2000@gmail.com	
Dirección de contacto: Portal de San jacinto Torre D Apart 101	

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1142517384

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40913327

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ATEHORTUA
Segundo Apellido: FLOREZ
Nombre(s): YOMARA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ENE Día 13
Sexo: FEMENINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POS

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

~~CERTIFICADO NACIDO VIVO~~ Declaración de testigos
Número 51866553-5

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos
FLOREZ ARCE LUCIA BIBIANA
Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 42,141,541 DE PEREIRA
Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos
ATEHORTUA TAPASCO NORBEY ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 10,033,520 DE PEREIRA
Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
ATEHORTUA TAPASCO NORBEY ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número)
10,033,520
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
xxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número)
xxxxxxxxxx
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
xxxxxxxxxx
Documento de identificación (Clase y número)
xxxxxxxxxx

Fecha de inscripción
Año 2010 Mes FEB Día 09

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro
JOSE HELMER LARTA CARDONA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JOSE HELMER LARTA CARDONA
Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

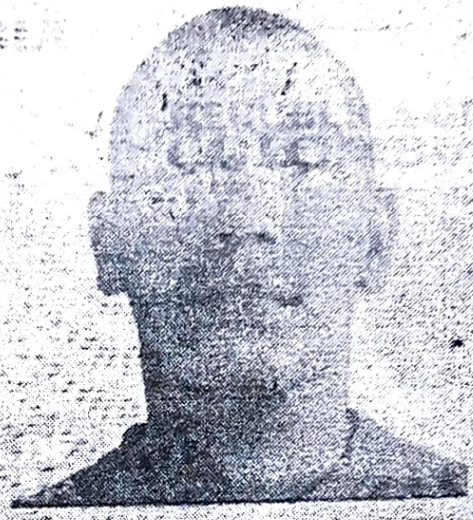
NUMERO **10.033.520**

ATEHORTUA TAPASCO

APELLIDOS

NORBEY ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1981**

QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAR-1999 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00202671-M-0010033520-20091210 0018887038A 2 4530113318

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Bogotá, miércoles 30 de octubre de 2024

Señor (a): NORBEY ANTONIO ATEHORTUA TAPASCO
CC. 10033520
CL 22 14 60
PEREIRA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio 1 de 2017, y su estado afiliación es Mora mes 1 como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
XIOMARA ATEHORTUA FLOREZ	1142517384	TI	2017-06-01	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.