

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.758.794
DUARTE CASTILLO
APELLIDOS
JULIETH KATERINE
NOMBRES

Julieth Katerine Duarte
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-2009
APURE-GUASDALITO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
30-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
21-NOV-2016 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A- F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-4000100-01259478-F-1125758794-20211007 0075770285A 1 8503003950

ADRES

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	1125758794
NOMBRES	JULIETH KATERINE
APELLIDOS	DUARTE CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ARAUCA
MUNICIPIO	ARAUCA

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:	02/27/2025 14:15:38	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 81001666559000001677

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIETH KATERINE

Apellidos: DUARTE CASTILLO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1125758794

Municipio: Arauca

Departamento: Arauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2021

Última actualización ciudadano: 06/12/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAVIER ROMERO PINILLA

Dirección: CAM Torre B, 2 Piso Antiguo Edificio de los Fondos

Teléfono: 8852109

Correo Electronico: sisben@arauca-arauca.gov.co

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:		**CIUDAD / MUNICIPIO:**	
REGIONAL:		**CENTRO DE FORMACIÓN**	
PROGRAMA DE FORMACIÓN		**No. DE FICHA:**	

Yo Lucelia castillo Vargas., identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 68305945 de Tame declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Julieth Katerine Duarte, identificado con la tarjeta de identidad número 1125758794 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; Julieth katerine Duarte, 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: Julieth Duarte.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I 1125758794
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Lucelia castillo Vargas	**Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C 68305945
Correo electrónico: Fabioalexduarte@hotmail.com	
Dirección de contacto: Manzana = L lote = 320	

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Julieth Katerine Duarte Castillo.							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1.125.758794
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación:							
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: Julieth Duarte.		**No. Documento de Identidad:** 1.125.758794	
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) Lucelia castillo Varga.		**Tipo y No. Documento de Identidad:** cédula de ciudadanía N°68305945	
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.



PÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 68.305.945

Apellidos
CASTILLO VARGAS

Nombres
LUCELIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 MAR 1981

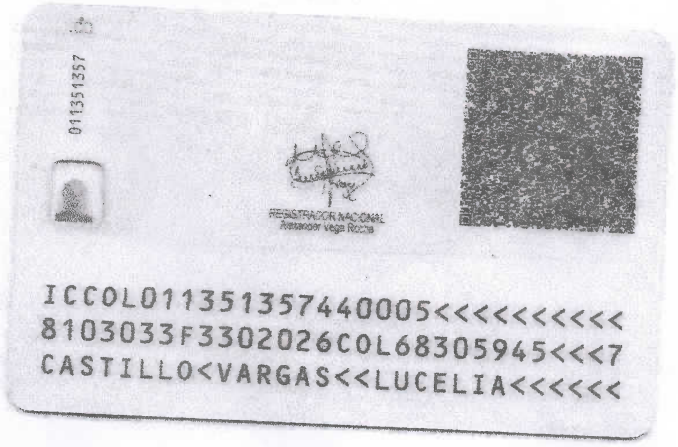
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ARAUQUITA (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición
27 ENE 2000, TAME

Fecha de vencimiento
02 FEB 2033

Firma



011351357

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL011351357440005<<<<<<<<<<<
8103033F3302026COL68305945<<<7
CASTILLO<VARGAS<<LUCELIA<<<<<<