PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Astrid Uzeht Montaño Arguello							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1010186664
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA							
Ficha de Caracterización No.	**3147868**	**Del Centro de Formación: CEGAFE - TUNJA**					

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: Astrid Uzeht Montaño Arguello		**No. Documento de Identidad:** 1010186664	
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) Sandra Janeth Arguello Tobarra		**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 1092954706	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA: 17**	**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 1.010.186.664

MONTAÑO ARGUELLO
APELLIDOS

ASTRID LIZEHT
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-NOV-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-ENE-2016 TIBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0730400-00611654-F-1010186664-20160407 0048233104A 1 34712991

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	**17 DE FEBRERO DE 2025**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	VENTAQUEMADA
REGIONAL:	**BOYACA**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	CEGAFE- TUNJA
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**	**No. DE FICHA:**	3147868

Yo Sandra Johana Arguello Tobaria, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 1022954706 de _____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Astrid Uzent Montaño Arguello, identificado con la tarjeta de identidad número 1010186664, 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; Astrid Uzent Montaño Arguello, 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: Astrid Uzent Montaño Arguello	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1010186664
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Sandra Johana Arguello Tobaria	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1022954706
Correo electrónico: lissmontano@gmail.com	
Dirección de contacto: Vereda Junta – Ventaquemada	

www.sena.edu.co
SENAComunica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1010186664

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42136604

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 B

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE LA CANDELARIA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTAÑO**********	ARGUELLO**********

Nombre(s)

ASTRID LIZEHT**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes NOV Día 15	FEMENINO********	O******	+ ****

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 8295342*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARGUELLO TOBARIA SANDIH JOHANA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1022954706**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MONTAÑO RODRIGUEZ LUIS CARLOS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079825015**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTAÑO RODRIGUEZ LUIS CARLOS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079825015**********	Luis Carlos Montaño Rodriguez

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes NOV Día 29	LUZ DERLY ESTEVEZ SOLANO(E)****** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Luis Carlos Montaño Rodriguez Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~DES. LIBRO DE VARIOS TOMO 22 FOLIO 231.~~

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL ORGANIZACION ELECTORAL

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Art. 115 Dto. 1260/70 y Art. 1 Dto.278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO
Expedida en Bogota DC. A los 19 DIC 2007

CARLOS JULIO GUERRERO CORTES
REGISTRADOR AUXILIAR

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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	1010186664
NOMBRES	ASTRID LIZEHT
APELLIDOS	MONTAÑO ARGUELLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	VENTAQUEMADA

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	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/11/2025 17:41:25	**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