PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Brayner Betancur							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1030140621
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL							
Ficha de Caracterización No.	3157180	**Del Centro de Formación: COMERCIO Y SERVICIOS**					

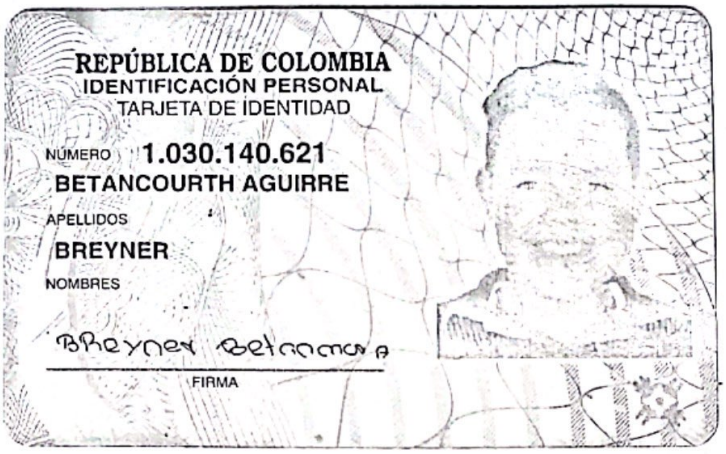
Me comprometo con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz,** y como persona responsable de mis actos, a:

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: Brayner Betancur		**No. Documento de Identidad:** 1030140621	
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) Diana Marcela Aguirre		**Tipo y No. Documento de Identidad:** C. 1087984839	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA:10**	**MES: 2**	**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.

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.140.621
BETANCOURTH AGUIRRE
APELLIDOS
BREYNER
NOMBRES

Breyner Betancourth

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-2008
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-ABR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
15-SEP-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-2400100-01324636-M-1030140621-20221020 0087496310A 1 9921220115

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	21-02-2025	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	PEREIRA
REGIONAL:	**RISARALDA**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL**	**No. DE FICHA:**	3153180

Yo Diana Marcela Aguirre Cardona, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 1087984839 de _____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Breyner Betancourth Aguirre, identificado con la tarjeta de identidad número 1030140621, 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; Breyner Betancourth Aguirre, 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: Breyner Betancourth	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1030140621
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Diana Marcela Aguirre	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1087984839
Correo electrónico: adianamarcela3@gmail.com	
Dirección de contacto: M1C5 Alamada del cafe	

Scanned with CamScanner

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

NUIP 1030140621

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38256629

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número: [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A H K

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

REGISTRADURIA DE PERETRA-H U SAN JORGE COLOMBIA RISARALDA PEREIRA***

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BETANCOURTH**********	AGUI**********

Nombre(s)

PREYNER**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008	Mes ABR	Día 15	MASCULINO*******	********	*********

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** — Número certificado de nacido vivo: 500975982*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUTIRRE CARDONA DIANA MARCELA********** — Nacionalidad: COLOMBIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1087984839**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BETANCOURTH GIRALDO YOMAR********** — Nacionalidad: COLOMBIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00098676455**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BETANCOURTH GIRALDO YOMAR********** — Firma: Yo Moyertancvl

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0009867645**********

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 2008 Mes ABR Día 16

Nombre y firma del funcionario encargado: DIEGO ALBERTO JIMENEZ OTALVARO***

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Yo Moyertancvl — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

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	1030140621
NOMBRES	BREYNER
APELLIDOS	BETANCOURTH AGUIRRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	12/05/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/18/2025 18:44:38	**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**,

Scanned with CamScanner