PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Olivo Dario Molina							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1109672004
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL							
Ficha de Caracterización No.	3153180	**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:		**No. Documento de Identidad:**	
		1109672004	
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:**	
		1130631158	
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 **1.109.672.004**

MOLINA GONZALEZ

APELLIDOS

OLIVER DARIO

NOMBRES

Oliver molina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-2009**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-DIC-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

29-AGO-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-00938046-M-1109672004-20170909 0057295339A 1 48609768

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	10/02/2025	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	PEREIRA
REGIONAL:	**RISARALDA**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL**	**No. DE FICHA:**	3153180

Yo Mazuly Gonzalez Guerrero, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 1102637408 de Cali declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Oliver David Molina Gonzalez, identificado con la tarjeta de identidad número 1109671004, 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; _____, 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:	**Tipo y No. Documento de Identidad:** T.I. 1109672004
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	**Tipo y No. Documento de Identidad:** 1102637408
Correo electrónico: Mazulygonzalez@gmail.com	
Dirección de contacto: Mirador Llano Grande cs 70 Manzana 13	

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.109.672.004

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51321191

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [16] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 9 Z

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

COLOMBIA — VALLE — CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOLINA
Segundo Apellido: GONZALEZ
Nombre(s): OLIVER DARIO

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes 01 2 Día 3 0
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: 0
Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA — VALLE — CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 52098845-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ GUERRERO MAZZILY DEL CARMEN
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.1.130.637.458 CALI VALLE
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOLINA HECTOR DARIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.17.357.176 PASTO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOLINA HECTOR DARIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.17.357.176 PASTO
Firma: FDO.HECTOR DARIO MOLINA

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 2011 Mes 06 Día 03

Nombre y firma del funcionario: SONIA ESCALANTE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

FDO.HECTOR DARIO MOLINA
Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza: SONIA ESCALANTE ARIAS
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO REEMPLAZA EL SERIAL No.43748109 DEL 05 DE ENERO DE 2010, POR RECONOCIMIENTO DE SU PADRE, SEGUN ESCRITURA PUBLICA No.947 DEL 24 MAYO DE 2010, DE LA NOTARIA SEGUNDA DE PASTO. LIBRO DE VARIOS TOMO 03-2011 FOLIO No.208.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OLIVER DARIO MOLINA GONZALEZ identificado(a) con TI. 1109672004 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/05/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS - PEREIRA**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 02 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Scanned with CamScanner