# PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

## FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

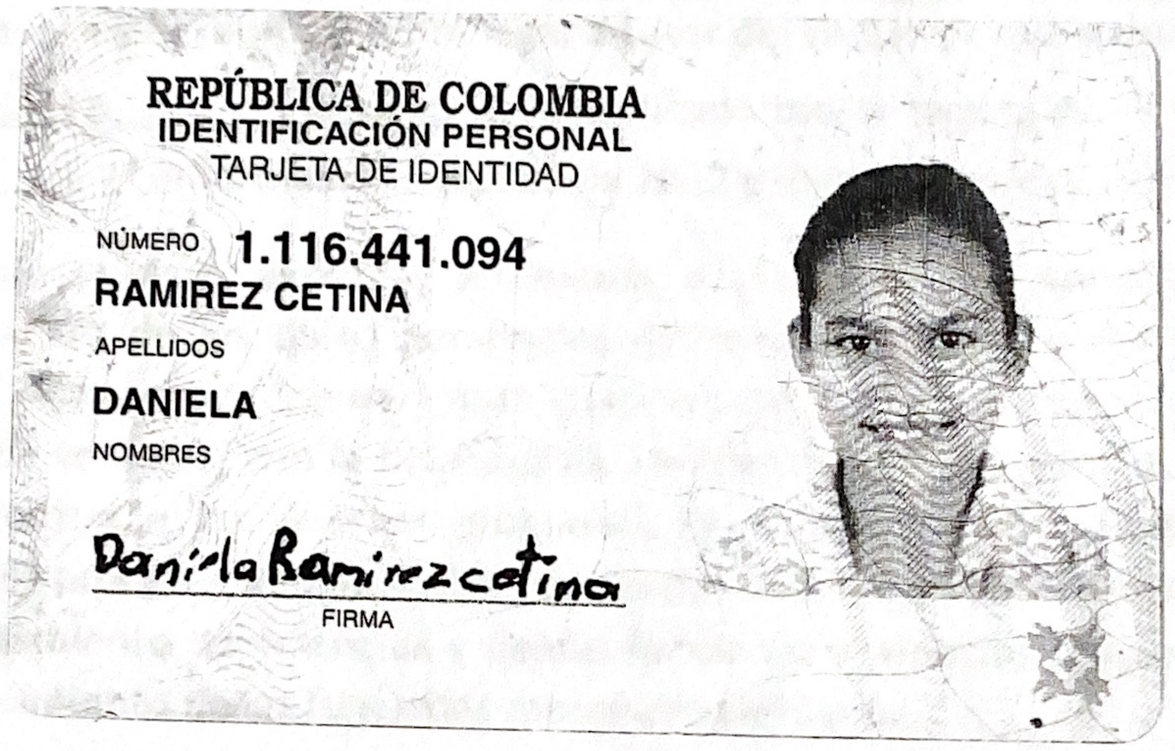
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yo, Daniela Ramirez Cetina | | | | | | | |
| **Con documento de identidad:** (marcar con una X) | Tarjeta de Identidad | X | Cédula de Ciudadanía | | Cédula de Extranjería | | 1116441094 |
| | Otro | | Cual | | | | |
| **Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN** Ejecución de programas deportivos | | | | | | | |
| **Ficha de Caracterización No.** | 3433586 | **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:** Daniela Ramirez Cetina | | **No. Documento de Identidad:** 1116 441 094 | |
| **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) Lina Fda Cetina | | **Tipo y No. Documento de Identidad:** C-C 1007360270 | |
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** | **DIA: 13** | **MES: FEBRERO** | **AÑO:2026** |

***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 1.116.441.094
RAMIREZ CETINA
APELLIDOS
DANIELA
NOMBRES
Daniela Ramirez Cetina
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-2010
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-JUN-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
08-SEP-2017 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-3112400-00939776-F-1116441094-20170920
0057341014A 1
49581652

# PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

## FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | **13 DE FEBRERO DE 2026** | **CIUDAD / MUNICIPIO:** | LA VIRGINIA |
| **REGIONAL:** | **RISARALDA** | **CENTRO DE FORMACIÓN** | COMERCIO Y SERVICIOS |
| **PROGRAMA DE FORMACIÓN** | **TECNICO EN** Ejecución de programas deportivos | **No. DE FICHA:** | 3433586 |

Yo Lina Fernanda Cetina Molina, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería ____ No. 1007360270 de Roldanillo (V) declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Daniela Ramirez Cetina, identificado con la tarjeta de identidad número 1116441094, 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; Daniela Ramirez cetina, 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:** Daniela Ramirez Cetina | **Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1116441094 |
| **FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)** Lina Fda cetina molina | **Tipo y No. Documento de Identidad:** C.C 1007360270 |
| **Correo electrónico:** fernandacetina1992@gmail.com | |
| **Dirección de contacto:** Cr 5ª #10-11 | |

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

**NUIP** 1.116.441.094

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 43175344

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] | Notaría [ ] Número [ ] | Consulado [ ] | Corregimiento [ ] | Inspección de Policía [ ] | **Código** W 5 E

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

REGISTRADURIA DE ZARZAL - COLOMBIA - VALLE - ZARZAL.....

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ..... | CETINA..... |

Nombre(s)

DANIELA.....

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2010 Mes JUN Día 18 | FEMENINO..... | O..... | POSITIVO |

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

COLOMBIA VALLE ZARZAL.....

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | 51630490-3..... |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

CETINA MOLINA LINA FERNANDA.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| TI 1.007.360.270..... | COLOMBIA..... |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ CORREA JULIAN DAVID.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.113.781.402..... | COLOMBIA..... |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ CORREA JULIAN DAVID.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.113.781.402..... | Julian David Ramirez |

*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 2010 Mes JUN Día 28 | ANDRES VELEZ ZULETA - REGISTRADOR<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Julian David Ramirez<br>Firma | Nombre y firma |

- ORIGINAL, PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DANIELA RAMIREZ CETINA identificado(a) con TI 1116441094 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2024**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA LA VIRGINIA**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes 2 del año 2026.

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**