PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Nombre estudiante	Jhordan Stiven Linares Puentes						
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No.** 1.011.209.608
	Otro		Cual				
PROGRAMA DE FORMACION: MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL							
Ficha de Caracterización No.	3465501	CENTRO MINERO					

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:** 1.011.209.608
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) Enny L. Puentes P.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 20.971.707.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA:** 19	**MES:** 03	**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



NUMERO **1.011.209.608**

LINARES PUENTES
APELLIDOS

JHORDAN STIVEN
NOMBRES

Jhordan Linares
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAR-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

18-MAY-2018 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-01016359-M-1011209608-20180622 0061845082A 1 50205915

Página 1 de 1	AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0169		
Fecha: 08/09/2025	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Versión: 3		

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) LUIS RAMIRO LINARES CARDENAS, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 80523442, se encuentra afiliado (a) en calidad de **Titular Cotizante** en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado INTENDENTE JEFE con estado laboral ASIGNACION RETIRO y tiene como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTADO DE AFILIACIÓN
HIJO(A)	JHORDAN STIVEN LINARES PUENTES	TI 1011209608	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud e la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

Él cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERAN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **(Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes a la Administratdora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud** o quien haga sus veces.

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, a los 15 días de mes de abril del año 2026, para ser presentada a Estudio.

Atentamente,

Subintendente **Yenny Alexandra Quiroga Rodriguez**
Responsable Afiliación en Salud

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	19/03/2026	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	TUNJA
REGIONAL:	BOYACA	**CENTRO DE FORMACIÓN**	CENTRO MINERO
PROGRAMA DE FORMACIÓN	MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL	**No. DE FICHA:**	3465501

Yo Enny Lisette Puentes Penilla, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _____ No. 20971707 de Sutata Cund declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Jhordan Steven Linares Puentes, identificado con la tarjeta de identidad número 1.011.209.608, 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; Jhordan Steven Linares Puentes., 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:** 1.011.209.608
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Enny L. Puentes P.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC. 20971707.
Correo electrónico: luisramiro1982@gmail.com.	
Dirección de contacto: Cra 2 este # 4A - 07. Tunja.	

www.sena.edu.co
SENAComunica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.971.707
PUENTES PERILLA
APELLIDOS
ENNY LISETTE
NOMBRES

Enny L Puentes P.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1985
SUPATA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-NOV-2003 SUPATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1526200-00165634-F-0020971707-20090801 0014312217A 1 23664992