



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, ARELIS SANCHEZ VILLA						
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad		Cédula de Ciudadanía	X	Cédula de Extranjería	No. Documento de Identidad: 1.002.744.097
	Otro		Cual			
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS						
Ficha de Caracterización No.	Del Centro de Formación: Centro de Comercio y Servicios – Regional Risaralda					

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:

Lizeth Arely Sanchez Villa.

No. Documento de Identidad:

1002744097

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:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

DIA: 23

MES: Abril

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.

GFPI-F-129 V.1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

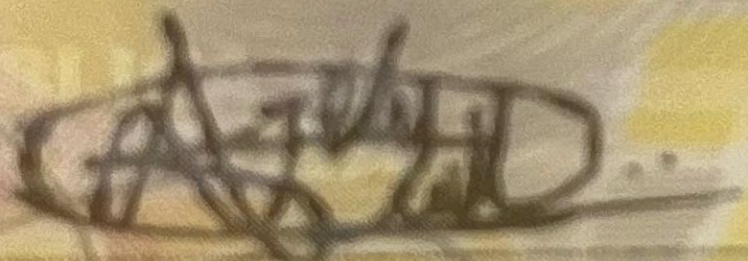
NÚMERO 1.002.744.097

SANCHEZ VILLA

APELLIDOS

LIZETH ARELIS

NOMBRES



FIRMA





(INDICE DUREZNO)

FECHA DE NACIMIENTO

13-NOV-2001

ANSERMA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

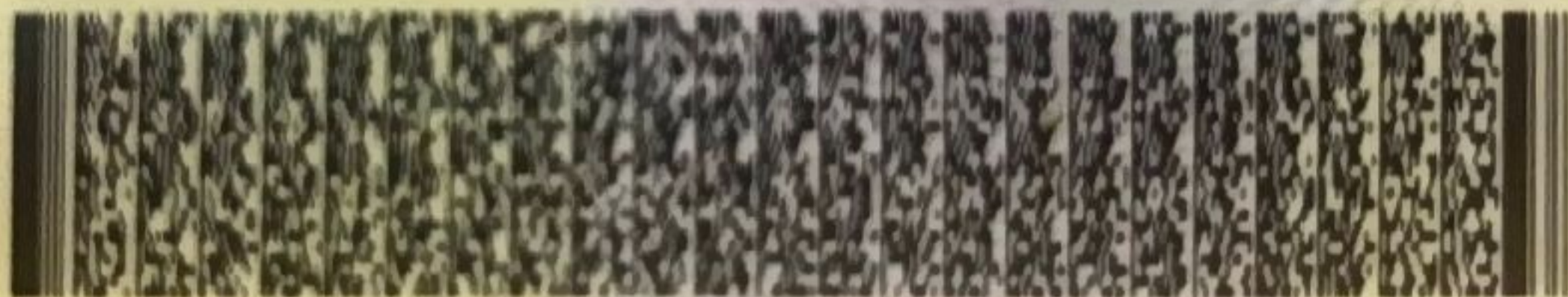
F

SEXO

22-NOV-2019 SANTUARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2409400-01118946-F-1002744097-20191211

0069264070A 2

50975436

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICA Que el (la) señor(a) SANCHEZ VILLA LIZETH ARELIS con documento de identidad C 1002744097, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Santuario, desde Marzo 17 de 2022.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 22 de Abril del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA V 1.0 - 2015