



Comentarios

Guardar



3412 caracteres



siga

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

Yo, jhoan rios valencia							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. Documento de Identidad: 1088294626
	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:

- Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el **Reglamento del Aprendiz SENA**, publicado en la página web del Senay 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.
- Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
- Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
- 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
- Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
- 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.
- 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.
- 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.
- Con la firma del presente compromiso autorizo al SENA para que me notifique a través de mi correo electrónico registrado en el aplicativo Soñá plus, todos los actos académicos y administrativos, así como también los procedimientos y trámites en general que proffera, de acuerdo con las políticas de uso y confidencialidad.

FIRMA DEL APRENDIZ: jhoan rios	No. Documento de Identidad:
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) fernery rios	Tipo y No. Documento de Identidad: C.C.9958283
Este documento forma parte de la ficha de caso que FICHA DE del compromi DILIGIAMUENT, Qdices SENA, el cuores fidilAo dlsnte el proceso de mat	adquiere con el SENA SENA de formación en el SENA O: 2026



Comentarios

Guardar



3129 caracteres



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	14/05/2026	CIUDAD/ MUNICIPIO:	santuario
REGIONAL:	RISARALDA	CENTRO DE FORMACIÓN	COMERCIO Y SERVICIOS
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TECNÓLOGO EN GESTIÓN LOGÍSTICA	No. DE FICHA:	

Yo, ferney rios arroyave
identificado con Cédula de Ciudadanía x o Extranjería No.
9958283 de santuario

declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos
personales del menor de edad **jhojan rios**, identificado con la tarjeta de identidad número 1088294626 y
conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, 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; jhojan rios, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el
tratamiento de sus datos personales. (IV) 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: jhojan r.	
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR(A) <u>ferney rios</u>	Tipo y No. Documento de Identidad: cc: 9958283
Correo electrónico: rjhojan115@gmail.com	
Dirección de contacto: jhojanstivenriosvalencia95@gmail.com	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.088.294.626**

RIOS VALENCIA

APELLIDOS

JHOJAN STIVEN

NOMBRES

jhojan R

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

01-NOV-2009

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

M

G S RH

SEXO

03-NOV-2016 SANTUARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-2409400-00870412-M-1088294626-20161208

0052499972A 1

38052506

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43107220

NUIP 1.088.294.626

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	M	7	V
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

REGISTRADURIA DE PEREIRA - COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIOS	VALENCIA
Nombre(s)	
JHOJAN STIVEN	

Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2009	Mes	NOV	Día	01
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		MASCULINO		0	POSITIVO

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51859757-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
VALENCIA CORRALES LINA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 920103-80286	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
RIOS ARROYAVE WILSON FERNEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.958.283	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RIOS ARROYAVE WILSON FERNEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.958.283	

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 2009 Mes DIC Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIEGO ALBERTO JIMENEZ OTALVARO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



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	1088294626
NOMBRES	JHOJAN STIVEN
APELLIDOS	RIOS VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	SANTUARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/1999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/14/2026 20:50:33 Estación de origen: 192.168.70.220

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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/1999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)