PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Sharick Dayana Bohorquez Bohorquez							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No. 1150436292**
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN MANTENIMIENTO Y ENSAMBLE DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS							
Ficha de Caracterización No.	**3413584**	**Del Centro de Formación: Industrial de Mantenimiento y Manufactura**					

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: Sharick Dayana bohorquez Bohorquez	**No. Documento de Identidad: 1150436292**
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) 	**Tipo y No. Documento de Identidad: CC. 53123084**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA: 10**	**MES: JULIO**	**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.

FECHA:	**10 de julio de 2026**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	Ventaquemada
REGIONAL:	**Boyacá**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura
PROGRAMA DE FORMACIÓN	**Técnico en Mantenimiento y Ensamble de Equipos Electrónicos**	**No. DE FICHA:**	3413584

Yo Martha Liliana Bohorquez moreno, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería _ No. 53123084 de Bogotá D.C declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Sharick Dayana Bohorquez Bohorquez, identificado con la tarjeta de identidad número 1150436292, 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; Sharick Dayana Bohorquez Bohorquez, 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:** **TI. 1150436292**
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) 	**Tipo y No. Documento de Identidad:** **CC. 53123084**
Correo electrónico: Lilianabohorquez74@gmail.com	
Dirección de contacto: Ventaquemada-Boyaca, vereda Montoya	

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO
AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

Mediante el presente documento, autorizo al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para que mi testimonio, fotos y creaciones audiovisuales, grabados libre y espontáneamente, sean utilizados, reutilizados de forma vitalicia, editados, en cualquier formato existente o por existir y emitidos por cualquier medio, puesta a disposición o soporte, en cualquier tiempo y lugar de Colombia, el exterior o territorio universal; para promoción y divulgación de los servicios misionales y gestión de la Entidad.

Derechos de imagen y derechos de autor (comunicación pública, radiodifusión, sincronización y fijación) de la Entidad o a la persona que esta autorice.

Así mismo, manifiesto conocer que la producción audiovisual realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA es para ser empleada en espacios educativos, culturales, didácticos o de carácter institucional y no tiene fines publicitarios, comerciales, ni económicos.

Además, mantendré indemne al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, frente a todo reclamo, demanda y responsabilidad alguna con relación al uso del material mencionado anteriormente por termino indefinido.

Del mismo modo, reconozco y acepto que el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, no asume ninguna responsabilidad por grabaciones o publicaciones que puedan ser efectuadas por terceros invitados al evento o por personal de medios de comunicación.

DERECHOS DE IMAGEN DE MENORES DE EDAD

En virtud de lo expresado por la Corte Constitucional C-748 de 2011 *"…se interpreta que los datos de los niños, las niñas y adolescentes pueden ser objeto de tratamiento siempre y cuando no se ponga en riesgo la prevalencia de sus derechos fundamentales e inequívocamente responda a la*

realización del principio de su interés superior, cuya aplicación específica devendrá del análisis de cada caso en particular."

Es así como en calidad de Representante Legal del niño, niña o adolescente Sharick Dayana Bohorquez Bohorquez, identificado con R.C.N o T.I 1150436292, declaro conocer que los datos de los menores de edad son datos sensibles de acuerdo con la normatividad vigente, por lo tanto, NO me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de los mismos, sin embargo, declaro otorgar, voluntaria y expresamente, la siguiente autorización:

Autorizo el uso de su imagen, fotografía, voz, sonidos, filmaciones magnéticas y cualquier otro registro audiovisual, para ser usadas por el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA como parte del material publicitario promocional, interno y externo, que en la entidad se difunda públicamente por cualquier medio, sea medios impresos, internet, televisión, radio y cualquier otro medio de difusión

Nombre	Correo	Celular	Firma
Martha Liliana Bohorquez moreno	Lilianabohorquez74@gmail.com	3225955374	

@SENAcomunica
www.sena.edu.co
Línea de atención a ciudadanos, empresarios y línea PQRS: 018000 910270



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-2010**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-OCT-2028 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-DIC-2017 VENTAQUEMADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0733700-00985657-F-1150436292-20180309 **0059**88409A 1 49212408

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.150.436.292

BOHORQUEZ BOHORQUEZ

APELLIDOS

SHARICK DAYANA

NOMBRES

Sharick Dayana

FIRMA



Scanned with CamScanner

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

NUIP 1150436292

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41985108

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1101

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOHORQUEZ	BOHORQUEZ

Nombre(s)

SHARICK DAYANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes OCT Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10347789-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ MORENO MARTHA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 53.123.084 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ BAUTISTA JOSE WILSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 9.536.532 DE VENTAQUEMADA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ BAUTISTA JOSE WILSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 9.536.532 DE VENTAQUEMADA	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE TUNJA DA FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA

01 DIC 2017

JULIO ALBERTO CORREDOR ESPITIA NOTARIO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes NOV Día 03	JULIO ALBERTO CORREDOR ESPITIA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

VALIDO PARA PARENTESCO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO CARTA JURAMENTADA TUTOR

Yo Martha Liliana Bohorquez moreno; identificado(a), con TI ( ) CC (X) PEP ( ) No. 53123084 de Bogotá D.C, declaró bajo gravedad de juramento, que soy el representante legal o tutor de Sharick Dayana Bohorquez Bohorquez identificado con el documento de identidad TI (X) CC ( ) PEP ( ) No. 1150436292.

Se firma en la ciudad de Ventaquemada con fecha 10 de julio de 2026.



Firma: _____

Nombre: Martha Liliana Bohorquez moreno

Tipo de documento de identidad: TI ( ) CC (X) PEP ( ).

Número documento de identidad 53123084.

Teléfono de contacto: 3225955374.



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1984**

VENTAQUEMADA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-MAY-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0733700-01213985-F-0053123084-20210210 **0073**3559A 1 55337415

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 53.123.084

BOHORQUEZ MORENO

APELLIDOS

MARTHA LILIANA

NOMBRES

FIRMA



Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 2088898

Que el (la) señor(a) SLP. JOSE WILSON BOHORQUEZ BAUTISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía 9536532 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
SHARICK DAYANA BOHORQUEZ BOHORQUEZ	TI	1150436292	HIJO(A)	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, ‘’Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ‘’.

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que “No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud”.

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 14 de abril de 2026.

Mayor JEUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS