

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.019.051.596

CHICUE TORRES

APELLIDOS

ERIK ALEJANDRO

NOMBRES

ERIK CHICUE

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

11-JUL-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-JUL-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

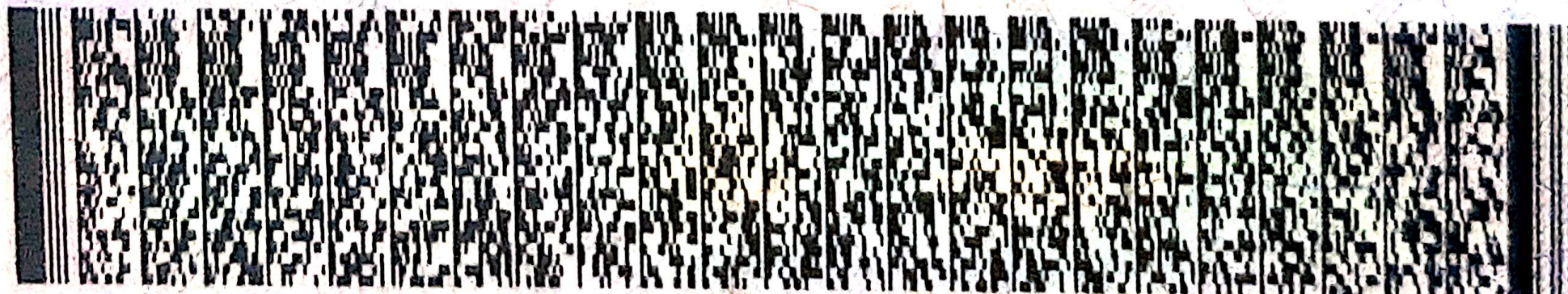
O+
G S RH

M
SEXO

03-DIC-2015 COTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Vdu | chm
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1504600-00779855-M-1019051596-20151228

0047869164A 1

45894717

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

Yo, <u>Enil Alejandro Chicue Torres</u>						
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería	No. <u>1019051596</u>
	Otro	<input type="checkbox"/>	Cual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matriculado en el programa de formación: <u>Acción Comercial y Financiera</u>						
Ficha de Caracterización No.		Del Centro de Formación: <u>Centro de Servicios Financieros</u>				

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: <u>1019051596</u>
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) <u>Yaneth Torres</u>	Tipo y No. Documento de Identidad: <u>C.C. 53067428</u>
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	DIA: <u>07</u> MES: <u>Febrero</u> AÑO: <u>2025</u>

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 Aprendiz SENA, el cual es firmado durante el proceso de matrícula en un programa de formación en el SENA.

**siqa**

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

FECHA:	07 de febrero 2025	CIUDAD / MUNICIPIO:	Bogotá
REGIONAL:	Bogotá DC	CENTRO DE FORMACIÓN	Centro de servicios y finanzas
PROGRAMA DE FORMACIÓN	Asesoría comercial y financiera	No. DE FICHA:	

Yo Claudia Yaneth Torres Forado, identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería No. 53067428 de Bogotá DC declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Enth Alejandro Chique Torres, identificado con la tarjeta de identidad número 1019051596, 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; Enth Alejandro Chique Torres, 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: <u>[Firma]</u>	Tipo y No. Documento de Identidad: <u>1019051596</u>
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) <u>Yaneth Torres</u>	Tipo y No. Documento de Identidad: <u>C.C. = 53067428</u>
Correo electrónico: <u>chiqueerika@gmail.com</u>	
Dirección de contacto: <u>Carretera 88 #128-41</u>	

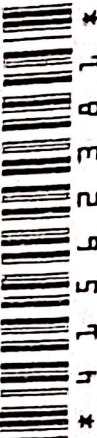
REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



2425305
075791



NUIP	1.019.051.596
------	---------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **41562381**

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	A	5	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía															
REGISTRADURIA DE SUBA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
CHICUE								TORRES							
Nombre(s)															
ERIK ALEJANDRO															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo Sanguíneo				Factor RH			
Año	2	0	0	Mes	J	U	L	Día	1	1	MASCULINO	0	POSITIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)															
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.															

Tipo de documento anteriores o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51114595-2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
TORRES FAJARDO CLAUDIA YANETH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.067.428	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CHICUE SAPUY RICAURTE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 17.658.861	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CHICUE SAPUY RICAURTE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 17.658.861	

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	2	0	0	Mes	S
					E
					P
Día	2	0		GASTON FERNANDO CUAN NARANJO - RE	
				Nombre y firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.067.428**

TORRES FAJARDO

APELLIDOS

CLAUDIA YANETH

NOMBRES

CLAUDIA YANETH TORRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1982**

SAN JOSE DE PARE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-MAR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00150992-F-0053067428-20090225

0010055707A 1

1480031339

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICA

Que el usuario ERIK ALEJANDRO CHICUE TORRES con tipo de documento Tarjeta de Identidad No.1019051596 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogotá, ficha sisben 3912738, desde 1 de enero de 2016, sin ninguna discapacidad.

Se expide el día 15 de febrero de 2025a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES