

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Karen Naye	li Garcia Ba	lanta			
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	Cédula de Ciudadanía X	Cédula de Extranjería	No. 1007147958	
	Otro	Cual			
Matriculado en el pro Ficha de Caracterización No.	3172913	ación: Preselección de ta Del Centro de Formaci			

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.
- 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.
- 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.
- 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 Karen García	No. Documento de Identidad: 1007147958		
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O T (Únicamente en caso de que el (la) aprendiz sea me documento oficial que acredite la condición de pade	nor de edad, debe anexar copia del	Tipo y No. Docu	mento de Identidad:

Este documento forma parte de la ficha académica del aprendit y es prueba del compromiso que adquiere con el SENA de cumplir e Reglamento de Aprendices SENA, el cual es firmado durante el proceso de matricula en un programa de formación en el SENA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACIÓN PERSONAL CÉDULA DE CIUDADANÍA

GARCIA BALANTA

APELLIDOS .

KAREN NAYELI

NOMBRES

FOICH GOYCO

FIRMA





SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

A+ G.S. RH

SEXO

29-NOV-2019 SANTANDER DE OPILICHAO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-1107600-01122372-F-1007147958-20191226

0069486178A1

52894340



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	CC		
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007147958		
NOMBRES	KAREN NAYELI		
APELLIDOS	GARCIA BALANTA		
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**		
DEPARTAMENTO	CAUCA		
MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO		

Datos de afiliación :

ESTADO	BHTIDAD	Register	PECHÁ DE AFILIACIÓN EFECTIVA	PECHA DE PINALIZACIÓN DE APILIACIÓN	TIPO DE AFELIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/06/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 06/20/2025 Estación de 192.168.70.220 Impresión: 11:19:00 origen:

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 31/12/2999 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.









INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO

DANE 219698000173 NIT 900265595-2

En la vereda San Antonio, Santander de Quilichao, Cauca, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2018 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO

Institución aprobada según Resolución de Creación No. 03035 de Abril de 2014, autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de la Gobernación del Cauca, para otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

KAREN NAYELI GARCIA BALANTA

Tarjeta de Identidad No. 1007147958 expedida en Santander de Quilichao

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 08 de fecha 06 de Diciembre de 2018, que consta de 24 estudiantes que comienza con el nombre de:

JHONIER AMARANTO ACEVEDO HERRERA
y se cierra con el nombre de:
NICOLAS TRUJILLO CARABALI

Firmada y Sellada por el PhD. RIGOBERTO BANGUERO VELASCO (Rector) y LEITON BAZAN RIASCOS (Aux. Administrativo). Dada en La Vereda San Antonio, Santander de Quilichao, Cauca, 06 de Diciembre de 2018; En constancia se Firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994

Rector

Secretario