



PROCESO		
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO DE REGISTRO SOCIOECONÓMICO		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

No

Diciembre 2025



Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

Generalidades

- ✓ **Quién(es) lo diligencian:** Los aprendices interesados en postularse a las convocatorias de apoyos socioeconómicos en los casos que aplique el representante legal o tutor, quienes deben diligenciar el presente formato de manera veraz, responsable y firmar la solicitud adjuntando los documentos requeridos.
- ✓ **Cuando se diligencia:** El formulario se diligencia al momento de hacer la inscripción en la convocatoria de apoyo de socioeconómico de interés del aprendiz.
- ✓ **Frecuencia de diligenciamiento:** Cuando se presente como aspirante a recibir apoyo socioeconómico.
- ✓ **Qué trámite surte el formato una vez es diligenciado:** El formato una vez sea diligenciado debe ser entregado por el aprendiz al centro de formación, quienes validan la información y el cumplimiento de requisitos por parte del aprendiz para dar continuidad del proceso de adjudicación de apoyos socio económicos. Posteriormente, el equipo de apoyos socioeconómicos del centro de formación lo archiva en sus respectivos expedientes.
- ✓ **Si se requiere imprimir (en lo posible no):** Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.
- ✓ **Quién lo guarda:** Este documento debe ser conservado en el centro de formación por el equipo responsable de gestionar la convocatoria de apoyo socioeconómico a la que se presentó el aprendiz



Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

Nombre de la casilla o campo a diligenciar	Instrucción
Apoyo socioeconómico para el que se postula:	Diligencie con una “X” el tipo de apoyo socioeconómico al que se va a postular
Datos de aprendiz	Diligencie de forma clara la información asociada al aprendiz
Vivienda	Diligencie con una “X” el tipo de vivienda en la cual usted actualmente reside
Salud	Diligencie el servicio médico con el que cuenta actualmente.
Datos de Formación	Diligencie información conforme al avance de su proceso
Información socioeconómica	Diligencie con una “X” de acuerdo con la información solicitada.
Condiciones del aprendiz	Diligencie con una “X” de acuerdo con la información solicitada.
Declaración juramentada	Diligencie la información solicitada
Firma del Aprendiz y cuando se requiera del representante legal o tutor	Firmar el documento que da prueba de veracidad de la información consolidada Para el caso de los menores de edad o cuando se requiera este documento también debe estar firmado por el representante legal o tutor

IMPORTANTE: Lea las instrucciones para el diligenciamiento de este formato y reporte solamente información verdadera. Reportar información falsa es un delito y los resultados obtenidos pueden ser anulados (Art. 296 Código Penal y art. 9 Ley 1324 de 2009).



Apoyo de sostenimiento regular:	X
Apoyos de transporte:	
Apoyo de alimentación:	
Centros de Convivencia:	
Medios tecnológicos – plan de datos:	

1. DATOS DEL APRENDIZ ASPIRANTE AL APOYO SOCIOECONÓMICO

Nombres y Apellidos	Kendris Hurtado Márquez							
Tipo de Documento:	CC	☒	TI	☐	CE	☐	OTRA	_____PPT
Número de Documento:	_____1137525710_____				Lugar de expedición: __turbana			
Género:	F	☒	M	☐	No Binario	☐	Edad:	__18_____
Grupo y Nivel de SISBEN:	Grupo:	A: __ B: __X__ C: __ D: __				N°:	1	
Departamento de Residencia:						Municipio de residencia:	Cartagena	
Dirección:	Pasacaballos barrio mesa Valdez MZ c lote 2							
Número de Contacto:	3169449423				Correo	hurtadokendrys27@gmail.com		
Nombre de persona de Contacto	Kendris Hurtado				Teléfono de contacto	3169449423		

2. DATOS DE FORMACIÓN:

Programa de Formación:	GESTION PORTUARIA					
No. de Grupo:	3400499					
Modalidad de Formación:	Presencial	☒	Virtual	☐	A Distancia	☐

3. DATOS DE CONTACTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR: (En caso de ser menor de edad)

Nombres y Apellidos:	
----------------------	--



Tipo y Número de Documento:	CC: ____ CE: ____ OTRA: ____ ¿Cuál?: _____ Nº: _____ de _____		
Departamento:		Municipio:	
Dirección:			
Numero de Contacto:		Correo:	
Parentesco:			

4. **VIVIENDA** (marque con una **X**)

Ubicación de la vivienda: Rural _____ urbana X Estrato (Ingrese número): 1 _____

5. **SERVICIO MÉDICO DEL APRENDIZ**

Tipo de Régimen:	Contributivo: <u>x</u> Subsidiado: <u> </u>	EPS:	Mutual ser
Tipo de Vinculación:	Cotizante: <u> </u> Beneficiario: <u>x</u> Cabeza de Familia: <u> </u>		

6. **INFORMACION SOCIOECONÓMICA** (Marque con una **X**)

RESPONDA	SI	NO
1. Esta referenciado o es beneficiario del Programa Renta Joven		X
2. Actualmente tiene contrato de aprendizaje.		X
3. Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento FIC en otro programa de formación.		X
4. Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento REGULAR en otro programa de formación.		X
5. Tiene vínculo laboral o contrato de prestación de servicios que le represente ingresos económicos.		X
6. Tiene patrocinio o prácticas laborales que le represente ingresos económicos.		X
7. Tiene apoyo de alimentación temporal o de ración alimentaria entregado por el SENA.		X
8. Es beneficiario de apoyo de transporte otorgado por el SENA.		X



9. Es beneficiario de apoyo de medios tecnológicos otorgado por el SENA.		X
--	--	---

7. CONDICIONES DEL APRENDIZ

RESPONDA	SI	NO
1. Aprendiz víctima del conflicto armado Ley 1448 de 2011- Decreto 4800 de 2011.		X
2. ¿Se reconoce como aprendiz víctima de violencia basada en género y violencia contra la mujer?		X
3. ¿Se reconoce como aprendiz en situación de discapacidad? ¿Qué tipo de discapacidad?: _____		X
4. ¿Se reconoce como aprendiz madre o padre cabeza de familia?		X
5. ¿Es aprendiz embarazada o en periodo de lactancia hasta un (1) año después del parto y por razones de lactancia?		X
6. ¿Se reconoce como aprendiz perteneciente a comunidades NARP (Negritudes, Afrocolombianos, Raizales, Palanqueros), Pueblo ROM, Población Indígena?		X
7. ¿Se reconoce como aprendiz en situación de desplazamiento por fenómenos naturales en los últimos dos (2) años?		X
8. Es aprendiz con nivel SISBEN grupo A 1,2,3,4 y 5.		X
9. Es aprendiz con nivel SISBEN grupo B 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.	X	
10. ¿Se reconoce como aprendiz Campesino?		X
11. ¿Es aprendiz representante elegido según normatividad institucional?		X
12. ¿Es aprendiz que vive en área rural?		X
13. ¿Es aprendiz vocero principal y/o suplente elegido según normatividad institucional?		X
14. ¿Es aprendiz que participa en Semillero de Investigación o WorldSkills o SENAsoft o producción del Centro? ¿Cuál?: _____		X
15. ¿Es aprendiz que ha tenido un cupo en el internado en la vigencia anterior?		X
16. ¿Tiene certificado de nivel tecnólogo o título profesional?		X
17. ¿Adjunta información declaración juramentada?		X
18. ¿Conoce las obligaciones que adquiere como aprendiz si es beneficiario del apoyo socioeconómico al que se está postulando?	X	



DECLARACIÓN JURAMENTADA: Si el aprendiz al momento de la convocatoria no cuenta con los soportes, podrá presentar este documento firmado; y si resulta beneficiado del apoyo, la entidad podrá solicitar las evidencias de la condición o condiciones acreditadas, en cualquier momento. El formato se adjunta a este documento

FIRMA DEL APRENDIZ: _____kendris_____

Nombre y apellidos: _____kendris Hurtado Márquez_____

Documento de identificación: _____1137525710_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR DEL APRENDIZ

Nombre y apellidos: _____

Documento de identificación: _____



DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la ciudad/municipio de _____ cartagena _____, siendo el día ____25____, del mes de ____marzo____ del año ____2026____. Yo _____kendris hurtado marqués_____, identificada(o) con _____cc____Número _____1137525710_____, en **mi calidad de mayor de edad** manifiesto:

En la ciudad/municipio de _____, siendo el día _____, del mes de _____ del año _____. Yo _____, identificada(o) con _____Número _____, en **mi calidad de representante legal o tutor de** _____ manifiesto:

PRIMERO: Me llamo como lo indico en el presente documento y mi número de identificación corresponde al acá consignado. **SEGUNDO:** De manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida versa sobre hechos del cual doy plena fe y testimonio. **CUARTO:** Que este testimonio lo rindo para ser presentado ante SENA, con el fin de aportarlo como soporte a la Convocatoria de apoyos socioeconómicos a la que me postulo y que ofrece la institución en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz. **QUINTO:** Declaro que me encuentro en la condición de:

SELECCIONE SU CONDICIÓN SEGÚN SU CASO PARTICULAR	MARQUE X
Aprendiz embarazada o en periodo de lactancia hasta un (1) año después del parto y por razones de lactancia.	
Aprendiz Campesino	
Aprendiz que vive en área rural	
Aprendiz madre o padre cabeza de familia	
Aprendiz en situación de discapacidad	
Aprendiz víctima de violencia basada en género y violencia contra la mujer.	

Nota: Tenga en cuenta que esta información aplica para la convocatoria a la cual se presenta.

Madre / Padre cabeza de familia en concordancia con lo estipulado por la Ley 790 de 2002, Ley 1232 de 2008 y concordante con las Sentencias C-1039 de 2003 y C-044 de 2004 en lo que se



refiere a “Entiéndase por mujer cabeza de familia, que siendo soltera o casada, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, debido a alguna incapacidad física, sensorial, psíquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar”.

SEXTO: Cumpló con las condiciones cualitativas descritas en la legislación vigente y principalmente las anteriormente señaladas. **SEPTIMO:** Todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo este documento.

Kendris Hurtado Márquez_____

FIRMA APRENDIZ BENEFICIARIO: Kendris

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:1137525710

TELEFONO CELULAR: 3169449423

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR: (En caso de ser menor de edad el aprendiz)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

TELEFONO CELULAR: