siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	Distrito capital	Centro de Formación:	Centro de gestión industrial
Programa de Formación:	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	No. de Ficha:	2340019.

Datos del Aprendiz	Nombre:	EDWIN YESID HUERTAS RUBIO
	Identificación:	1002683186
	Teléfono:	3223338683
	E-mail:	yedwin226@gmail.com
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de aprendizaje
Ente Coformador	Razón social Empresa:	TAT SERVICE S.A.S
	Nit:	900415598-9
	Dirección:	Calle 2 # 72d-11
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Monica Avila
	Cargo:	Directora Administrativa
	Teléfono:	3174231922
	E-mail:	02tatservice@gmail.com

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)			

	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. Inspecciones locativas y de vehículos, de extintores y botiquín.	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
2. Actualización base de datos, programacion de examenes medicos ocupacionales y seguimientos a casos médicos	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
3. Apoyo y acompañamiento de auditorías	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
4. Apoyo en archivo documental y carpetas de empleados y en SG-SST	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	DIARIO	CENTRO DE TRABAJO
5. Actualización políticas	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	ANUAL	CENTRO DE TRABAJO
6. Creación en formato digital de las inspecciones pre operacionales y control de recorrido para registro en el PESV	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
7. Creación y socialización de material de apoyo digital en todos los temas respectivos a SG-SST	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
8. Apoyo en el mes del chocolate decoraciones y demás	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
9. Apoyo en gestión documental	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	DIARIO	CENTRO DE TRABAJO
10. Acompañamiento en todas las capacitaciones e inducciones de la empresa	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	MENSUAL	CENTRO DE TRABAJO
11. Actualizacion de ruteros vendedores	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	SEMANAL	CENTRO DE TRABAJO
12. Actualización rutas logística	FORMATO FÍSICO Y DIGITAL	SEMANAL	CENTRO DE TRABAJO
13.			

OBSERVACIONES:

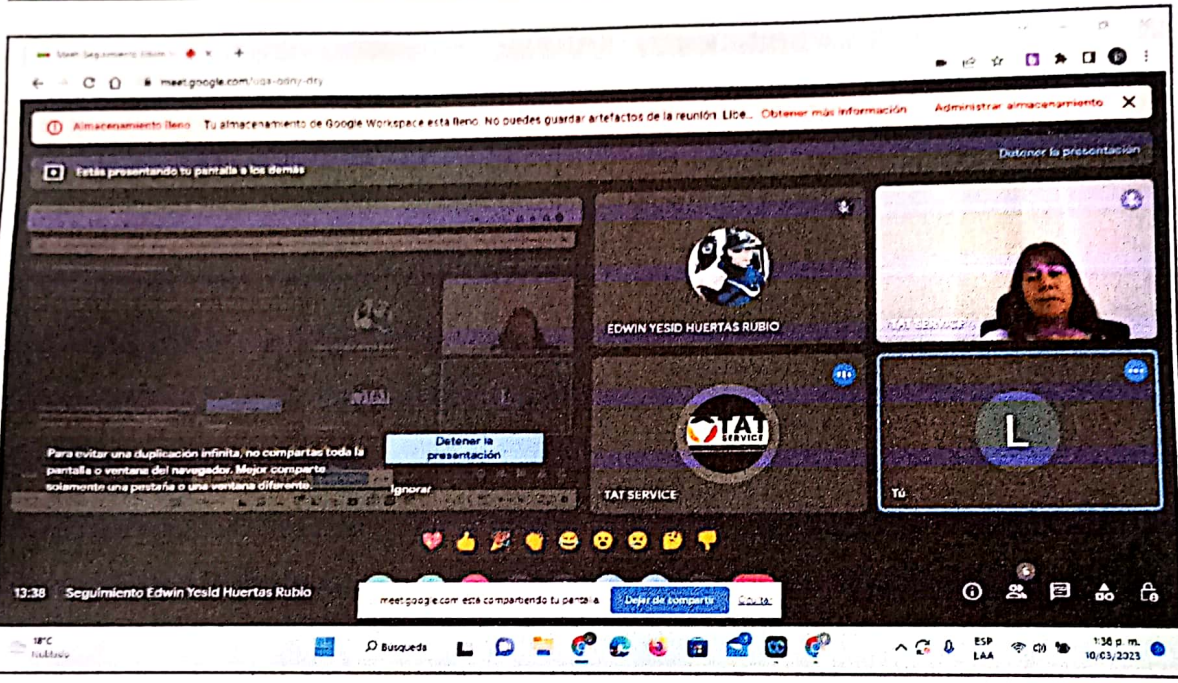
* Se deja concertado que la jornada laboral del aprendiz se realizará de: 6:30 A 3:30
* Se realiza seguimiento de inicio o planeación al aprendiz en la fecha: 10 De Marzo de 2023

https://meet.google.com/uqa-qdny-dsy

La jefe directa refiere que es muy respectivo a las necesidades de la compañía, está dispuesto, está aprendiendo al respecto del sistema , el apoyo del mantenimiento e implementación del SG-SST, en la actualmente se encuentra en la actualización del PSEV.

Es importante que los aprendices tomen el curso de las 50 horas.

siga	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva



Nombre:
Firma del ente coformador

Nombre: Edwin Huertas
Firma del aprendiz

Nombre:
Firma del instructor

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial:		**PERÍODO EVALUADO**	Inicio: Fecha inicio de etapa	
	Final:			Finalización: Fecha de final de etapa	
FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES					
VARIABLE	**DESCRIPCIÓN**		**VALORACIÓN**		**Observación**

	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

Observaciones del responsable ente Coformador. ***(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral):***

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: _____ **APROBADO** _____ **NO APROBADO**

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: **SI** _____ **NO** _____
Especificar cuáles:

_____	_____	_____
Nombre	**Nombre**	**Nombre**
Firma del ente Coformador	***Firma del Aprendiz***	***Firma Instructor Seguimiento***

_____ _____
Ciudad y fecha de elaboración DÍA/MES/AÑO