	Versión: 05
	Código: GFPI-F-023

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	VALLE							
Centro de Formación:	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN							
Programa de Formación:	INSTALACIÓN DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES					**No. Ficha**	2761146	
Modalidad de Formación:	**Presencial**	X	**Virtual**			**A Distancia**		
Datos del(de la) Aprendiz	**Nombre Completo:**	**JHOSTIN ALEJANDRO HINCAPIE LLANTEN**						
	Tipo de documento:	**NUIP.**	**Tarjeta de identidad**	**Cédula de ciudadanía**	**Cédula Digital**	**Cédula de extranjería**	**Permiso especial permanente**	**Número libreta militar (si aplica)**
				X				
	N° de Identificación:	**1111662189**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3026167593**						
	Correo electrónico personal:	jhostinahll@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:							
	Alternativa de etapa productiva registrada	**CONTRATO DE APRENDIZAJE**						
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	**23/09/2024**						
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	**Nombre:**	**JOSE FRANCISCO CAPACHO SUELTA**						
	Tipo de documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**						
	N° de Identificación:	**1235256627**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3213552337**						
	Correo electrónico institucional:	JFCAPACHO@SENA.EDU.CO						
	Correo electrónico alterno:	JCAPAC@GMAIL.COM						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3114081098**						
Datos del ente Coformador (Jefe inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	**Nombre empresa o entidad coformadora:**	**ASCENSORES GREENERGY SAS**						
	Dirección:	**Cra 46 14C-63**						
	Nit:	**900517991**						
	Correo electrónico organizacional o institucional:	marina@greenergy.com.co						
	Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	Sebastian Ordoñez						
	Cargo:	Supervisor						
	Correo electrónico organizacional o institucional:	sebastian@greenergy.com.co						
	Teléfono (fijo/móvil):	3152197591						
	Nombre otro contacto:							
	Correo electrónico organizacional o institucional:							
** Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018*	**Teléfono (fijo/móvil):**							
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**							
	Tipo de asistencia *(Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)*:							

2. Planeación de etapa productiva *Se realiza por una única vez)*

Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

4. Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*

Visita - Momento - N° __2_ Evaluación Etapa Productiva

Periodo evaluado *(Fechas de inicio a fin, de la ejecución de la etapa productiva)*	Fecha de inicio: DD/MM/AA	23/09/2024		Fecha de fin: DD/MM/AA	21/03/2025	
La evaluación se realizó en forma:	Presencial	X	Virtual		Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva	

Evaluación de los factores y cumplimiento

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Mejora Continua	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Fortalecimiento Ocupacional	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Oportunidad y Calidad	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Responsabilidad Ambiental	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Administración de Recursos	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Seguridad y salud en el trabajo	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Documentación Etapa Productiva	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Trabajo en Equipo	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Solución de Problemas	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Cumplimiento	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
Organización	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	

Retroalimentación ente coformador o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	Durante el proceso demostro gran conocimiento del area electro. y gran ayuda complementaria en capacitaciones.
2. Evaluación de las competencias técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar Información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	En las diferentes Areas desarrollo un excelente desempeño como la parte electrica, mecanica y electronica. Todas las actividades las realizo de manera satisfactoria.

Retroalimentación instructor(a) con rol de seguimiento o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	Demostro conocimiento sobre el area de Electricidad

2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	Consolidar Conocimientos, manejo programación, controles para motores, desarrollo habilidades dentro de su etapa formativa.

Retroalimentación del(de la) aprendiz

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz	Muy util lo Poco que se vio sobre motores y automatización
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	Conocimiento sobre componentes electricos y electronicos Enseñanzas sobre programación y controles electronicos

JUICIO DE EVALUACIÓN:	APROBADO	X	NO APROBADO	☐

Jhostin Hincapie
Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Jose H. Caposho
Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

Ciudad CALI y fecha concertación actividades: 11/03/25 DIA/MES/AÑO de forma Presencial X o Virtual ___

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.