| | |
|---|---|
| | Versión: 05<br>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 Construccion | | | | | | | |
| **Programa de Formación:** | Emprendimiento y fomento Empresarial | | | | | **No. Ficha** | **2942498** | |
| **Modalidad de Formación:** | **Presencial** | **X** | **Virtual** | | | **A Distancia** | | |
| **Datos del(de la) Aprendiz** | **Nombre Completo:** | **Kelly Mariana Landázuri Guerrero** | | | | | | |
| | **Tipo de documento:** | **NUIP.** | **Tarjeta de identidad** | **Cédula de ciudadanía** | **Cédula Digital** | **Cédula de extranjeria** | **Permiso especial permanente** | **Número libreta militar (si aplica)** |
| | | | | **X** | | | | |
| | **N° de Identificación:** | **1.087.110.914** | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **311 331 94 84** | | | | | | |
| | **Correo electrónico personal:** | mlandazuri025@gmail.com | | | | | | |
| | **Correo electrónico institucional:** | Kelly_mlandazuri@soy.sena.edu.co | | | | | | |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada** | **CONTRATO DE APRENDIZAJE** | | | | | | |
| | **Fecha de Registro en SofiaPlus:** | | | | | | | |
| **Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:** | **Nombre:** | **Luis Carlos Hernández Asprilla** | | | | | | |
| | **Tipo de documento:** | **CEDULA** | | | | | | |
| | **N° de Identificación:** | **94.452.414** | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **318 253 0918** | | | | | | |
| | **Correo electrónico institucional:** | lchernandez@sena.edu.co | | | | | | |
| | **Correo electrónico alterno:** | luisk010@hotmail.com | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | | | | | | | |
| **Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)** | **Nombre empresa o entidad coformadora:** | **La Montaña Agromercado** | | | | | | |
| | **Dirección:** | **13A 261 Carrera, Quintas de Don Simon - Cra 80, 80 # 13A # 261, Cali, Valle del Cauca** | | | | | | |
| | **Nit:** | **900872767-6** | | | | | | |
| | **Correo electrónico organizacional o Institucional:** | | | | | | | |
| | **Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):** | **Tatiana Catro** | | | | | | |
| | **Cargo:** | **coordinadora de mercadeo** | | | | | | |
| | **Correo electrónico organizacional o Institucional:** | | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **(57) 317 666 51 23** | | | | | | |
| | **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)* **:** | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)** | | **Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)** | |
| **Alternativa de Etapa Productiva** | | **Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora | |

**Ciudad**_____**y fecha concertación actividades:**____/____/____**DIA/MES/AÑO de forma Presencial** ___ **o Virtual** ___

**Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz**

| | | |
|---|---|---|
| **Actividades a Desarrollar:** | *Relacione las actividades que el(la) aprendiz va a realizar según lo acordado con el ente coformador. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)* | APOYO DE PQRS (ANGELITAS, RECLAMOS, ADMINISTRATIVOS). ELABORAR UN INFORME DEL AVANCE DE LAS PQRS. Actas. (ARCHIVOS DE ELLAS, ENVIAR A LAS SEDES). APOYO A LOS TALLERES. DE LOS EVENTOS PARA FIDELIZAR. |
| **Evidencias de Aprendizaje** | *Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar* | -INFORME DE LOS AVANCES DE LAS PQR'S. -FOTOS DE TODOS LOS EVENTOS QUE PARTICIPA. -FIDELIZACIÓN SE TRAE ARCHIVO POWER BI -INFORME DE LAS ACTAS (EXCEL). |
| **Competencias a Desarrollar** | *Escoja y transcriba las competencias* **TÉCNICAS** *del programa que planea desarrollar de acuerdo a las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2)* | - PLANIFICAR LA PRODUCCIÓN - REGISTRAR INFORMACIÓN DE ACUERDO A NORMATIVA Y PROCEDIMIENTO TÉCNICO. |
| **Resultados de Aprendizaje** | *Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse* | • ORGANIZAR LOS PROCESOS PRODUCTIVOS DE ACUERDO CON LOS RECURSOS, ACTIVIDADES CLAVES. • VERIFICAR QUE LOS DOCUMENTOS EMPRESARIALES Y DE TEXTO REDACTADOS, CUMPLAN LAS NORMAS GRAMATICALES, DIGITACIÓN DE LA EMPRESA |

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Tatiana Castro

**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)**

## 3. Seguimiento etapa productiva

**Visita Seguimiento - Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva**

**Periodo Evaluado**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Periodo Evaluado: (Periodo que comprende la fecha del momento de planeación al momento del seguimiento | **Fecha de inicio: DD/MM/AA** | | **Fecha de fin: DD/MM/AA** | |
| El seguimiento se realizó en forma: | **Presencial** | | **Virtual** | |

*Factores Técnicos*

| Variable | Descripción | Valoración | | Observaciones / Compromisos de mejora |
|---|---|---|---|---|
| Transferencia de Conocimiento | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | [Satisfactorio] | [Por mejorar] | |

Powered by CamScanner