



Versión: 05

Código:
GFPI-F-023

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	Caldas							
Centro de Formación:	Centro de Procesos Industriales y Construcción							
Programa de Formación:	TECNOLOGO EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				No. Ficha	2822512		
Modalidad de Formación:	Presencial		Virtual	X	A Distancia			
Datos del(de la) Aprendiz	Nombre Completo:	LEDILLAN HAZBLEIDY CEDEÑO OLIVEROS						
	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:	1000722399						
	Teléfono (fijo/móvil):	3203928766						
	Correo electrónico personal:	ledillancedeno@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:							
	Alternativa de etapa productiva registrada:	Contrato de aprendizaje						
Fecha de Registro en SofiaPlus:	2/10/2023							
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	Nombre:	Dora Nidia Chalarca Cortés						
	Tipo de documento:	CC						
	N° de Identificación:	30338775						
	Teléfono (fijo/móvil):	3147377043						
	Correo electrónico institucional:	dnchalarca@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:	dn1176@hotmail.com						
	Teléfono (fijo/móvil):							
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	Nombre empresa o entidad coformadora:	COMDATA COLOMBIA SAS						
	Dirección:	zona franca fontibon						
	NIT:	900038933						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	lurreaj@konecta-group.com						
	Nombre del jefe inmediato/coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	Valentina Rivera						
	Cargo:	Profesional en Seguridad y salud en el trabajo						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	valentina.rivera@konecta.com						

	Teléfono (fijo/móvil):	
	Nombre otro contacto:	N.A
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	N.A
* Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.	Teléfono (fijo/móvil):	N.A
Persona en situación de discapacidad (Si aplica)	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:	N.A
	Tipo de asistencia (Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros):	N.A
2. Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez)		
Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva		
Fecha inicio Etapa Productiva: (DD/MM/AA)	3/04/2025	Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)
		1/10/2025
Alternativa de Etapa Productiva:	Contrato de aprendizaje	Horario: (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)
		Jornada Diurna
Ciudad y fecha concertación actividades: Manizales <u>30 / 04 / 2025</u> DIA/MES/AÑO de forma Presencial <u> </u> o Virtual <u>X</u>		
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)	Aprendiz apoya procesos que incluyen: Inspecciones en SST Acompañamiento día FIC Apoyo pausas activas a trabajadores Capacitaciones por parte de la empresa y ARL
Evidencias de Aprendizaje	Describe las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar	Evidencias descritas en las bitácoras Registro fotográfico Guía de trabajo
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)	APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN
Resultados de Aprendizaje	Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse	Los RAPs que aplican al programa de formación Resultados de aprendizaje etapa productiva

Ledillan Cedeño
1000722349

NLD

LEDILLAN HAZBLEIDY CEDEÑO OLIVEROS
Nombre y firma del Aprendiz

Valentina Rivera- COMDATA COLOMBIA SAS
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

N.A

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

Dora Nidia Chalarca Cortés
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)