



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:                                                          | TECNÓLOGO EN GESTIÓN 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:                                                                            | Samy Valentina Rubiano Marín                                                                                                |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | 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:                                                                       | 1013257408                                                                                                                  |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Teléfono (fijo/móvil):                                                                      | 3157800814                                                                                                                  |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Correo electrónico personal:                                                                | <a href="mailto:rubiano.valemarin@gmail.com">rubiano.valemarin@gmail.com</a>                                                |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Correo electrónico institucional:                                                           |                                                                                                                             |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Alternativa de etapa productiva registrada:                                                 | Contrato de aprendizaje                                                                                                     |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
| Fecha de Registro en SofíaPlus:                                                 |                                                                                             |                                                                                                                             |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
| 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:                                                           | <a href="mailto:dnchalarca@sena.edu.co">dnchalarca@sena.edu.co</a>                                                          |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Correo electrónico alterno:                                                                 | <a href="mailto:dn1176@hotmail.com">dn1176@hotmail.com</a>                                                                  |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Teléfono (fijo/móvil):                                                                      |                                                                                                                             |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
| Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización) | Nombre empresa o entidad coformadora:                                                       | SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD (SES)                                                                                         |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Dirección:                                                                                  | Calle 48 N° 25-71                                                                                                           |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | NIT:                                                                                        | 890807591                                                                                                                   |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Correo electrónico organizacional o Institucional:                                          | <a href="mailto:algomez@ses.com.co">algomez@ses.com.co</a> ; <a href="mailto:mvalencia@ses.com.co">mvalencia@ses.com.co</a> |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Nombre del jefe inmediato/coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):                          | Laura Alejandra Gómez Pineda                                                                                                |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Cargo:                                                                                      | Coordinadora Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                |                      |                      |                |                       |                             |                                    |
|                                                                                 | Correo electrónico organizacional o Institucional:                                          | <a href="mailto:coordinadorsst@ses.com.co">coordinadorsst@ses.com.co</a>                                                    |                      |                      |                |                       |                             |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Teléfono (fijo/móvil):                                                                                                                                                                                                             | 320 6992979                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |
| <b>2. Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
| 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>13 / 05 / 2025</u> DIA/MES/AÑO de forma Presencial <u>  </u> o Virtual <u>X</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
| <b>Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
| 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:<br>Inspecciones EPP<br>Organización del archivo documental<br>Apoyo en metodología para informar ruta de evacuación y punto de encuentro de trabajadores y pacientes<br>apoyo en actividad de seminario de peligros<br>Encuesta actualización de matriz de peligros<br>Aplicación base de datos de fiebre amarillo<br>apoyo en la semana de la salud.<br>capacitación a colaboradores y pacientes<br>manejo de extintores |                |
| Evidencias de Aprendizaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar                                                                                                                                           | Evidencias descritas en las bitácoras<br>Registro fotográfico<br>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<br>Resultados de aprendizaje etapa productiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____<br/>           Samy Marín<br/>           Samy Valentina Rubiano Marín<br/>           Nombre y firma del Aprendiz</p> <p>_____<br/>           N.A<br/>           Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p><i>Lina Rocha</i><br/>           Laura Alejandra Gómez Pineda-SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD (SES)<br/>           (Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)</p> <p><i>Nidia Chalarca Cortés</i><br/>           Dora Nidia Chalarca Cortés<br/>           (Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |