

										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:		Técnico en elaboración de prendas de vestir						FICHA		2995893							
Modalidad de Formación:		Presencial		X		Virtual				A Distancia							
Datos del(de la) Aprendiz		Nombre Completo:		MARIO JOSE ROMERO VELEZ													
		Tipo de documento:		NUIP.		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula Digital		Cédula de extranjería		Permiso especial permanente		Número libreta militar (si aplica)	
		N° de Identificación:		10000326.787													
		Teléfono (fijo/móvil):		3205182985													
		Correo electrónico personal:		marioromerovelez270@gmail.com.													
		Correo electrónico institucional:															
		Alternativa de etapa productiva registrada:		Contrato de Aprendizaje													
		Fecha de Registro en SofiaPlus:		8/07/2025.													
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):		606-8717973													
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)		Nombre empresa o entidad coformadora:		Nicolle SAS													
		Dirección:		Cra 35 # 85E-197 Vía Panamericana													
		NIT:		891408135-1													
		Correo electrónico organizacional o Institucional:		N.A													
		Nombre del jefe inmediato/coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):		Mónico Ramirez													
		Cargo:		Supervisora de Producción													
		Correo electrónico organizacional o Institucional:		tatizoso@hotmail.com													
		Teléfono (fijo/móvil):		3218082593													
Nombre otro contacto:		N.A															

	Correo electrónico organizacional o Institucional:	N.A.	
* Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018. Persona en situación de discapacidad (Si aplica)	Teléfono (fijo/móvil):	N.A	
	Nombre de la persona que asiste al aprendizaje:	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)	9/04/2025	Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)	7/10/2025
Alternativa de Etapa Productiva:	Contato de Aprendizaje	Horario: (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)	6:00am - 3:45pm Diurno
Ciudad <u>Manizales</u> y fecha concertación actividades: <u>DIA/MES/AÑO: 27/05/2025</u> de forma Presencial <u>X</u> o Virtual <u> </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)	fusionadora pegando Código marquilla y Maquina plana ataqués. pegando Talla.	
Evidencias de Aprendizaje	Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar	EVIDENCIA DE LAS BITÁCORAS PLANES DE TRABAJO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES FOTOGRAFIAS	
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)	Resultados de aprendizaje de etapa práctica.	
Resultados de Aprendizaje	Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse	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 Proactiva-buena act.tud.	
Nombre y firma del(de la) Aprendiz		Nombre y Firma del ente Coformador (Jefe inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)	
N.A.		Nidia Chalarca Cortés	
Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)		Dora Nidia Chalarca Cortés (Instructor con rol de seguimiento a etapa productiva)	