SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL VALLE**

**CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **954310** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **11278-093153** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | **Banco a consignar:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **Cédula de Ciudadanía** | 10.018.064 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | gadiosa4@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 055828859 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3136505632 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2024** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7295448/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **2725** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.7295448 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE ACCIONES, ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LA ETAPA PRODUCTIVA, POR PARTE DE LOS APRENDICES DE NIVEL DE FORM |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2025 Al 31/10/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 12.112.047 |
| **Número de pago** | **9** | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.601.501 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 7.512.536 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 899.524 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.499.035** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.723.935** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Octubre | Setiembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1075190680** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.723.935,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.974.635,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8560 - CARTAGO | 9.949,00 | 0,200% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Pro-UCEVA | 27.495,00 | 0,500% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| Dependientes hasta | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 1.241.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.911.000 | | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$4.562.067,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar el seguimiento de cada aprendiz en etapa productiva mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera que se dispongan para ellos: (- FICHA 2827688 Entrenamiento Deportivo-FICHA 2827683-2885077 Gestión Contable y de Información Financiera-FICHA-3123162 Cocina-)

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JUAN CARLOS DIAZ POSADA**
**INSTRUCTOR G20**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

23/10/25 15:59:48 USUARIO: SIC - C.C. 10018064

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-30, 08:00:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075190680

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823116235

## PAGADO 30/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | | |
| **Documento** | CC10018064 | **Dirección** | CL 10A #19 B - 03 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3136505632 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CARTAGO | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 10018064 | GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.839.805 | $ 294.400 | (EPS018) S.O.S EPS | $ 1.839.805 | $ 230.000 | 0,522 | $ 1.839.805 | $ 9.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.100 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.839.805 | $ 1.839.805 | $ 1.839.805 | $ 0 | $ 294.400 | $ 230.000 | $ 9.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.100 | $ 0 | $ 534.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH-F-090 |

**PROCESO**

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**NOMBRE DEL FORMATO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

**CLASIFICACION DE LA INFORMACION**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pública** | | X | **Pública Reservada** | | |

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **25/08/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **10018064** |
| **CONTRATO** | **No.** | **7295448** | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 12 | 25 |
| ***OBJETO CONTRACTUAL:*** | Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de acciones, asociadas al desarrollo de la etapa productiva, por parte de los aprendices de nivel de formación titulada, para el centro de tecnologías agroindustriales del regional valle, durante la presente vigencia 2025. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| ***NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)*** | María Margarita Giraldo Atehortúa | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) *DEL CONTRATO*** | Alejandro Gómez Peréz | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADÉMICO (E) | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ *REGIONAL*** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Risaralda | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE DE PEREIRA | | **CONTACTO** | LAURA PALACIO MARIN |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **19** | **9** | **25** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **19** | **9** | **25** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar la concertacion de Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez) Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162 | | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Acompañar y asesorar en forma permanente a los aprendices en su proceso formativo de la etapa productiva. |
| 2 | Realizar las actividades de inducción y orientación a la Etapa productiva a los Aprendices, de conformidad con el calendario académico 2025 y la programación de fichas que salgan a etapa productiva en cada trimestre de la ejecución de la Formación. |
| 3 | Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de ejecución de la etapa productiva y certificación académica, así mismo en el conocimiento, divulgación del reglamento del Aprendiz. |

*AGENDA*

**ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Día Inicio** | **19** | **9** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **CARTAGO-PEREIRA** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **19** | **HORA: 8 a.m.** | ***Concertacion de Planeación de etapa productiva ,Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162*** | | |
| | **HORA: 4 p.m.** | | | |
| **Día Fin** | **19** | **9** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **PEREIRA-CARTAGO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | ***TERRESTRE*** |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de** | **$68.096** |

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA** | **Nombres y Apellidos: ALEJANDRO GOMEZ PEREZ** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: Coordinador Académico (E).** | **Nombres y Apellidos: GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 26 de Septiembre de 2025

**PRESENTADO A:**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA – Subdirectora (E)**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **132525** | 19 de Septiembre de 2025 | 19 de Septiembre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE DE PEREIRA | Pereira Risaralda, |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar la concertación de Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez) Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Concertación de Planeación de etapa productiva, Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162

**RESULTADOS:**

1. Seguimiento realizado a los aprendices de la ficha 3123162, confirmando que no hay planes de mejoramiento y/o cancelaciones del contrato de aprendizaje

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

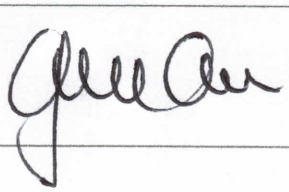
1. GFPI-F-023V05Formato_Planeacion_seguimiento_y_evaluacion_etapa_productiva -_
2. Tiquetes de desplazamiento.
3. Imágenes Fotográficas

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1.Realizar seguimiento de planeación actividades iniciales de etapa productiva de los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162 | Gabriel Andrés Diosa Valencia | Viernes 19 Septiembre 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
1.Se realizó visita de acompañamiento de concertación de actividades Iniciales de la etapa productiva - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva, formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa COCINA Ficha 3123162

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Gabriel Andrés Diosa Valencia CC 10018064 |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador Académico | Juan Carlos Diaz Posada. | Juan Carlos Diaz Posada |

TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO CARTAGO-PEREIRÁ-CARTAGO

SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA APRENDICES FICHA 3123162

– Septiembre 19 De 2025 –

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

**FACTURA ELECTRONICA C1 262363**

**Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888257 desde C1 1 HASTA C1 10000000 vigencia 24 meses**

Tiquete de transporte de parajeros No
G00000000262363

Fecha **19/09/2025** Hora 07:37:
Cajero VALERIA HERNANDEZ
Conductor UVENEY CASTRO
Destino CARTAGO PEREIRA
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa SNR 548** **Colectivo 2057**

NASSA-SOFT NIT:900235006
SOFTWARE:NASSA-SOFT TRANSPORTES

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

**FACTURA ELECTRONICA P1 225484**

**Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888621 desde P1 1 HASTA P1 10000000 vigencia 24 meses**

Tiquete de transporte de parajeros

Fecha **19/09/2025** Hora 14:38:
Cajero GLORIA ARTEAGA
Conductor JULIAN A. GRISALES R.
Destino PEREIRA CARTAGO
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa SJU 465** **Colectivo 2045**

| Información general | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | Valle del Cauca | | | | | | |
| **Centro de formación:** | Centro de Tecnologías Agroindustriales 9543 | | | **Nivel formativo:** | Técnico | | |
| **Programa de formación:** | COCINA | | | | **No. Grupo:** | 3123162 | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | x | **Virtual** | | **A Distancia** | | |
| **Estrategia formativa:** | **Titulada Regular** | | | **Fecha fin de la etapa lectiva:** | **29-08-2025** | | |

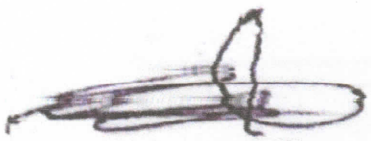
| | | |
|---|---|---|
| **Datos del aprendiz** | **Nombre completo:** | **LUISA FERNANDA PESCADOR AGUDELO** |
| | **Tipo de documento:** | CC |
| | **N° de identificación:** | **1006293248** |
| | **Contacto telefónico:** | **3216902332** |
| | **Dirección:** | **CALLE 1 # 7C 03 CHAVARRIGA** |
| | **Correo electrónico personal:** | **l3216902332@gamil.com** |
| | **Correo electrónico institucional:** | |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | **Contrato de Aprendizaje** |
| | **Fecha de Registro en Sofia Plus:** | **08/08/2025** |
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | **Gabriel Andrés Diosa Valencia** |
| | **Contacto telefónico:** | **3136505632** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **gadiosa@sena.edu.co** |
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | **CORPORACIÒN CLUB CAMPESTRE DE PEREIRA** |
| | **Dirección:** | **Km 18 Vía Cartago Pereira** |
| | **Nit:** | **891400467** |
| | **Correo electrónico:** | **chef@campestrepereira.com,nomina@campestrepereira.co** |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | **María Angelica Escobar Rodríguez.** |
| ** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Cargo:** | **Chef** |
| | **Contacto telefónico:** | **3137066736-3216155924** |
| | **Nombre otro contacto:** | **Elizabeth Robledo (Aux Bienestar)** |
| | **Teléfono institucional (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, u otros)*: | |
| | **Contacto telefónico:** | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

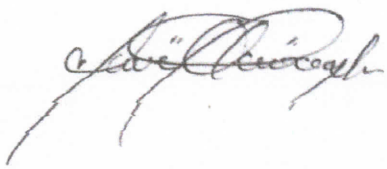
| Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva *(Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 30/08/2025 | **Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 01/03/2026 | **Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(Si aplica)* | | **Horario:** *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | Turnos rotativos 7:00 a.m. -3:00 p.m. 9:00 a.m. 5:00 p.m. 10:00 a.m. 6:00 p.m. 11:00 a.m. 7:00 p.m. 1:00 p.m. 9:00 p.m. | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(Aplica si se realiza de forma virtual)* | | | | | |

| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | |
|---|---|
| **Competencias a desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | *260201008 CONTROLAR EL MANEJO DE LAS MATERIAS PRIMAS EN LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS*<br>*290801023 MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE*<br>*260201057 PREPARA ALIMENTOS DE ACUERDO CON LA ORDEN DE PRODUCCION Y PROCEDIMIENTO TECNICO* |
| **Resultados de aprendizaje** | *ALMACENAR MATERIAS PRIMAS TENIENDO EN CUENTA RIESGOS DE CONTAMINACIÓN, TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS*<br>*CARACTERIZAR MATERIAS PRIMAS TENIENDO LAS FICHAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEFINIDOS POR LA ORGANIZACIÓN.*<br>*SOLICITAR MATERIAS PRIMAS DE ACUERDO CON ÓRDENES DE PRODUCCIÓN, RECETA ESTÁNDAR, FICHA TÉCNICA, PROCEDIMIENTOS Y PRINCIPIOS ÉTICOS DE RESPONSABILIDAD*<br>*APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD SANITARIA Y PLAN DE SANEAMIENTO*<br>*EFECTUAR OPERACIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN AMBIENTES DE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS TENIENDO EN CUENTA PROGRAMA, PROCEDIMIENTOS*<br>*DETECTAR LOS RIESGOS DE CONTAMINACIÓN QUE AFECTAN LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS TENIENDO EN CUENTA LOS TIPOS DE CONTAMINANTES (FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS).*<br>*REALIZAR PREPARACIONES DE BASE DE REPOSTERÍA Y PANADERÍA DE COMEDOR SEGÚN TÉCNICAS, ORDEN DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD SANITARIA*<br>*ELABORAR PRODUCTOS DE COCINA DE ACUERDO CON TÉCNICAS, RECETA ESTÁNDAR, ÓRDENES DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVA SANITARIA.*<br>*EFECTUAR PROCEDIMIENTOS DE ALISTAMIENTO EN MATERIAS PRIMAS DE ACUERDO CON TÉCNICAS, PARÁMETROS DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD*<br>*ELABORAR PRODUCTOS DE REPOSTERÍA Y PANADERÍA DE COMEDOR UTILIZANDO PREPARACIONES DEBASE, TÉCNICAS DE ENSAMBLE Y DECORACIÓN.* |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | Controlar el manejo de las materias primas en la producción de alimentos en los procedimientos establecidos / Manejar receta estándar y orden de producción / Calcular las cantidades, pesos y medidas necesarias de materia prima para la preparación de alimentos / Implementar protocolos de lavado y desinfección de áreas, equipos y utensilios para almacenamiento de materia prima / Rotular productos.<br>Manipular alimentos de acuerdo con normativa vigente Manejar programas de limpieza y desinfección en áreas, equipos y utensilios para preparación de alimentos. / Aplicar técnicas de limpieza y desinfección en áreas de producción y servicio / Limpiar áreas, equipos y utensilios para la manipulación de alimentos y bebidas. / Cumplir la normatividad de manipulación de alimentos. / Utilizar elementos de protección personal.<br>Preparar alimentos de acuerdo de acuerdo con la orden de producción y procedimiento técnico / Manipular equipos para la cocción de alimentos / Aplicar procedimientos de acondicionamiento y mise en place en frutas, verduras, leguminosas, hierbas y especias, cereales y proteínas según aplique /Cortar técnicamente frutas, verduras, proteínas y demás alimentos que se requieran según receta / Aplicar técnicas para la preparación de alimentos según receta estándar y orden de producción diaria o atención de eventos |

| | |
|---|---|
| **Evidencias de aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | *BITÁCORAS 1-12 contienen las contienen las evidencias definidas, presentadas, cada 15 días a partir de la fecha de inicio*<br>*evidencias definidas, presentadas cada 15 días a partir de la fecha de inicio*<br>*F023 Planeación, Seguimiento y Evaluación* |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | Inducción: Reciben asignación funciones, y lineamientos internos.<br>Jefe Inmediato: Aprendiz responsable, confiable experimentado en cocina, muy bueno. |







**Firma del aprendiz** | **Firma del instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador**

**Ciudad Pereira y fecha de diligenciamiento: 19/09/2025 de forma presencial __X_ o virtual ___**



# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 10 de septiembre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 132525 | **Fecha Solicitud** | 2025-09-09 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-09-10 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4825 | **Dependencia Solicitante** | 954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | CC: 10018064 | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | Autorizada | 2025-09-19 | 2025-09-19 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.599.511,00 | 313.570,00 | 313.570,00 | 136.192,00 | 449.762,00 | CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 19-9-25 23-9-25 REALIZAR LA CONCERTACIÓN DE PLANEACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA SE REALIZA POR UNA UNICA VE VISITA MOMENTO NO 1PLANEACIÓN DE LA ETAPA PRODUCTIVA GFPI-F-023V5 |
| | | | | 2025-09-23 | 2025-09-23 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **313.570,00** | **136.192,00** | **449.762,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 19-9-25 23-9-25 REALIZAR LA CONCERTACIÓN DE PLANEACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA SE REALIZA POR UNA UNICA VE VISITA MOMENTO NO 1PLANEACIÓN DE LA ETAPA PRODUCTIVA GFPI-F-023V5

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/09/10 17:17:40 -05:00

## ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 10 de septiembre de 2025 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41885650 | Nombre: | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | YENNI MARCELA LEDESMA GALLO | Fecha Verificación: | 10/09/2025 17:03:57 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
10/09/2025 5:17:59 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH-F-090 |

**PROCESO**

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**NOMBRE DEL FORMATO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pública** | | X | **Pública Reservada** |

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **25/08/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **10018064** |
| **CONTRATO** | **No.** | **7295448** | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 12 | 25 |
| ***OBJETO CONTRACTUAL:*** | *Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de acciones, asociadas al desarrollo de la etapa productiva, por parte de los aprendices de nivel de formación titulada, para el centro de tecnologías agroindustriales del regional valle, durante la presente vigencia 2025.* | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| ***NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)*** | María Margarita Giraldo Atehortúa | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | Alejandro Gómez Peréz | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADÉMICO (E) | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Risaralda | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | CRISALLTEX S.A.S. | | **CONTACTO** | JAIRO GARCIA GONZALEZ |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **23** | **9** | **25** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **23** | **9** | **25** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar la concertacion de Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez) Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa Gestión Contable de Informacion Financiera Ficha 2508877 | | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Acompañar y asesorar en forma permanente a los aprendices en su proceso formativo de la etapa productiva. |
| 2 | Realizar las actividades de inducción y orientación a la Etapa productiva a los Aprendices, de conformidad con el calendario académico 2025 y la programación de fichas que salgan a etapa productiva en cada trimestre de la ejecución de la Formación. |
| 3 | Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de ejecución de la etapa productiva y certificación académica, así mismo en el conocimiento, divulgación del reglamento del Aprendiz. |

*AGENDA*

**ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Día Inicio** | **23** | **9** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **CARTAGO-PEREIRA** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **23** | **HORA: 8 a.m.** | **Concertacion de Planeación de etapa productiva ,Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa Gestión Contable de Informacion Financiera Ficha 2508877** | | |
| | **HORA: 4 p.m.** | | | |
| **Día Fin** | **23** | **9** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **PEREIRA-CARTAGO** |
| ***Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:*** | | | | ***TERRESTRE*** |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de** | **$68.096** |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA** | **Nombres y Apellidos: ALEJANDRO GOMEZ PEREZ** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: Coordinador Académico €** | **Nombres y Apellidos: GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 26 de Septiembre de 2025

**PRESENTADO A:**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA – *Subdirectora (E)***

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **132525** | 23 de Septiembre de 2025 | 23 de Septiembre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | CRISALLTEX S.A.S. | Pereira Risaralda, |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar la concertación de Planeación de etapa productiva Se realiza por una única vez) Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa Gestión Contable de Información Financiera Ficha 2508877

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Concertación de Planeación de etapa productiva, Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa Gestión Contable de Información Financiera Ficha 2508877

**RESULTADOS:**

1. Seguimiento realizado a los aprendices de la ficha 2508877, confirmando que no hay planes de mejoramiento y/o cancelaciones del contrato de aprendizaje

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este informe**

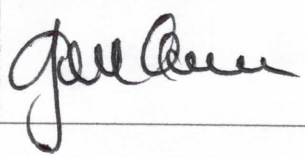
1. GFPI-F-023V05Formato_Planeacion_seguimiento_y_evaluacion_etapa_productiva -_
2. Tiquetes de desplazamiento.
3. Imágenes Fotográficas

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1.Realizar seguimiento de planeación actividades iniciales de etapa productiva de los aprendices del programa Gestión Contable de Información Financiera Ficha 2508877 | Gabriel Andrés Diosa Valencia | Martes 23 Septiembre 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
1.Se realizó visita de acompañamiento de concertación de actividades Iniciales de la etapa productiva - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva, formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva. a los aprendices del programa Gestión Contable de Información Financiera Ficha 2508877

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Gabriel Andrés Diosa Valencia CC 10018064 |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador Académico | Juan Carlos Diaz Posada. | Juan Carlos Diaz Posada. |

TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO

SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA APRENDICES FICHA 2508877

– Septiembre 23 De 2025 –

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

FACTURA ELECTRONICA C1 265296

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888257 desde C1 1 HASTA C1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de parajeros No
G00000000265296

Fecha **23/09/2025** Hora 06:09:
Cajero VALERIA HERNANDEZ
Conductor ALIDER ROJAS ARISTISABAL
Destino CARTAGO PEREIRA
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa WHU 992** **Colectivo 2047**

NASSA-SOFT NIT:900235006
SOFTWARE:NASSA-SOFT TRANSPORTES

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

FACTURA ELECTRONICA P1 228456

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888621 desde P1 1 HASTA P1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de pajaleros

Fecha **23/09/2025** Hora 17:06:
Cajero GLORIA ARTEAGA
Conductor SEBASTIAN SOTO
Destino PEREIRA CARTAGO
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa SJU 465** **Colectivo 2045**

| Información general | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | Valle del Cauca | | | | | | |
| **Centro de formación:** | Centro de Tecnologías Agroindustriales | | | | **Nivel formativo:** | Tecnólogo | |
| **Programa de formación:** | | | | | | **No. Grupo:** | **2885077** |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | **x** | **Virtual** | | | **A Distancia** | |
| **Estrategia formativa:** | **Titulada Regular** | | | | **Fecha fin de la etapa lectiva:** | **29-08-2025** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del aprendiz** | **Nombre completo:** | **JHON EDWARD OSORIO CASTRO** |
| | **Tipo de documento:** | CC |
| | **N° de identificación:** | **1106948791** |
| | **Contacto telefónico:** | **3205047676** |
| | **Dirección:** | |
| | **Correo electrónico personal:** | **jhonedwardosoriocastro@gmail.com** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **jhone_osorio@soy.sena.edu.co** |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | **Contrato de Aprendizaje** |
| | **Fecha de Registro en SofiaPlus:** | **25/04/2024** |
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | **Gabriel Andrés Diosa Valencia** |
| | **Contacto telefónico:** | **3136505632** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **gadiosa@sena.edu.co** |
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | **CRISALLTEX S.A.S.** |
| | **Dirección:** | **Avenida 30 de Agosto 47-80 Pereira** |
| | **Nit:** | **816007113-6** |
| | **Correo electrónico:** | **cpinilla@crisalltex.com.co** |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | **Cesar Augusto Pinilla** |
| | **Cargo:** | **Jefe de Contabilidad** |
| | **Contacto telefónico:** | **6063363579** |
| | **Nombre otro contacto:** | |
| ** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Teléfono institucional (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, u otros)*: | |
| | **Contacto telefónico:** | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

| Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva *(Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 05/09/2025 | **Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 03/03/2026 | **Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(Si aplica)* | | **Horario:** *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(Aplica si se realiza de forma virtual)* | | | | | |

| Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz | |
|---|---|
| **Competencias a desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | *210601020- Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.*<br>*240201524 -DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO.*<br>*210303024- Elaborar declaraciones tributarias de acuerdo con guía técnica y normativa fiscal.*<br>*210303023- Elaborar informes financieros de acuerdo con metodologías y normativa.*<br>*210303022- Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa.* |
| **Resultados de aprendizaje** | *ATENDER CLIENTES CARA A CARA Y POR MEDIO TECNOLÓGICO TENIENDO EN CUENTA POLÍTICAS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA.*<br>*RELACIONAR LOS PROCESOS COMUNICATIVOS TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE LÓGICA Y RACIONALIDAD.*<br>*APLICAR LAS TARIFAS DE IMPUESTOS TERRITORIALES Y NACIONALES EN LAS OPERACIONES, DE ACUERDO CON NORMATIVA*<br>*REVISAR LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y NORMATIVA*<br>*REGISTRAR OPERACIONES COMERCIALES DEL ENTE ECONÓMICO DE ACUERDO CON NORMATIVA.*<br>*ANALIZAR ELEMENTOS DE MATERIA PRIMA, MANO DE OBRA Y COSTOS INDIRECTOS DEL ENTE ECONÓMICO SEGÚN POLÍTICAS CONTABLES Y NORMATIVA.*<br>*ELABORAR LOS AJUSTES PARA EL CIERRE DEL CICLO CONTABLE DE ACUERDO CON NORMATIVA*<br>*IDENTIFICAR LEGISLACIÓN COMERCIAL, TRIBUTARIA, CONTABLE Y LABORAL EN LA CONSTITUCIÓN Y DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DEL ENTE ECONÓMICO DE ACUERDO CON NORMATIVA*<br>*LIQUIDAR LA NÓMINA DEL ENTE ECONÓMICO DE ACUERDO CON POLÍTICAS CONTABLES Y NORMATIVA.* |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | *Contabilizar viáticos empleados mediante comprobantes y soportes validos clasificando el gasto como: alojamiento y manutención, pasajes terrestres, peajes, entre otros. Separar comprobantes de bonos y contingencias con el fin de trasladar los comprobantes al área de auditoría y cartera. Realizar inventario de nuevas referencias de prendas, con las creaciones de imagen y registro, para publicar en página digital. Revertir gastos de los diferentes puntos de venta, realizar correcciones, ajustar o agregar las cuentas correspondientes* |
| **Evidencias de aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | *BITÁCORAS 1-12 contienen las contienen las evidencias definidas, presentadas, cada 15 días a partir de la fecha de inicio*<br>*evidencias definidas, presentadas cada 15 dias a partir de la fecha de inicio*<br>*F023 Planeación, Seguimiento y Evaluación* |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | |

| Firma del aprendiz | Firma del instructor de seguimiento | Firma del ente co-formador |
|---|---|---|

Ciudad Pereira y fecha de diligenciamiento: _23/09/2025 de forma presencial X o virtual ___



# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 10 de septiembre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 132525 | **Fecha Solicitud** | 2025-09-09 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-09-10 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4825 | **Dependencia Solicitante** | 954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | CC: 10018064 | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | Autorizada | 2025-09-19 | 2025-09-19 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.599.511,00 | 313.570,00 | 313.570,00 | 136.192,00 | 449.762,00 | CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 19-9-25 23-9-25 REALIZAR LA CONCERTACIÓN DE PLANEACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA SE REALIZA POR UNA UNICA VE VISITA MOMENTO NO 1PLANEACIÓN DE LA ETAPA PRODUCTIVA GFPI-F-023V5 |
| | | | | 2025-09-23 | 2025-09-23 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **313.570,00** | **136.192,00** | **449.762,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 19-9-25 23-9-25 REALIZAR LA CONCERTACIÓN DE PLANEACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA SE REALIZA POR UNA UNICA VE VISITA MOMENTO NO 1PLANEACIÓN DE LA ETAPA PRODUCTIVA GFPI-F-023V5

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/09/10 17:17:40 -05:00

## ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 10 de septiembre de 2025 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41885650 | Nombre: | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | YENNI MARCELA LEDESMA GALLO | Fecha Verificación: | 10/09/2025 17:03:57 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
10/09/2025 5:17:59 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH-F-090 |

| PROCESO |
|---|
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO |
| NOMBRE DEL FORMATO |
| FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |

| Pública | | X | Pública Reservada | |
|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **26/09/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **10018064** |
| **CONTRATO** | **No.** | **7295448** | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 12 | 25 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de acciones, asociadas al desarrollo de la etapa productiva, por parte de los aprendices de nivel de formación titulada, para el centro de tecnologías agroindustriales del regional valle, durante la presente vigencia 2025. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | María Margarita Giraldo Atehortúa | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | Juan Carlos Diaz Posada | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADÉMICO | | |

**INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Risaralda | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | PENTAGRAMA S.A.S | | **CONTACTO** | Juan David Cruz Acevedo |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **15** | **10** | **25** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **15** | **10** | **25** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva (Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)) Visita - momento N° 3 - 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 . a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 | | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Acompañar y asesorar en forma permanente a los aprendices en su proceso formativo de la etapa productiva. |
| 2 | Realizar las actividades de inducción y orientación a la Etapa productiva a los Aprendices, de conformidad con el calendario académico 2025 y la programación de fichas que salgan a etapa productiva en cada trimestre de la ejecución de la Formación. |
| 3 | Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de ejecución de la etapa productiva y certificación académica, así mismo en el conocimiento, divulgación del reglamento del Aprendiz. |

**AGENDA**

**ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dia Inicio | 15 | 10 | 25 | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **CARTAGO-PEREIRA** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| 15 | **HORA: 8 a.m.** | **Seguimiento de evaluacion final de etapa productiva ,Visita - momento N° 3 -Evaluacion de competenciasm tecnicas del programa de formacion segun GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808** | | |
| | **HORA: 4 p.m.** | | | |
| Dia Fin | 15 | 10 | 25 | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **PEREIRA-CARTAGO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de** | **$68.096** |

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA** | **Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS DIAZ POSADA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: Coordinador Académico** | **Nombres y Apellidos: GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 20 de Octubre de 2025

**PRESENTADO A:**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA – Subdirectora (E)**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **147525** | 15 de Octubre de 2025 | 15 de Octubre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | PENTAGRAMA S.A.S | Pereira Risaralda, |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva (al finalizar la Etapa Productiva)) Visita - momento N° 3 - 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. a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Momento N° 3 - 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. a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

**RESULTADOS:**

1. Seguimiento final realizado a los aprendices del programa de formación la ficha 2826808, confirmando que no hay planes de mejoramiento y/o cancelaciones del contrato de aprendizaje

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este informe**

1. G-FPI-F-023V6 GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva
2. Tiquetes de desplazamiento.
3. Imágenes Fotográficas
4. Registro de Asistencia GOR-F-085 V02

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1.Realizar seguimiento de evaluación final formación de etapa productiva de los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 | Gabriel Andrés Diosa Valencia | Miércoles 15 Octubre 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
1.Se realizó visita de acompañamiento de Evaluación final - Momento N° 3 - Evaluación de las Competencias y resultados de aprendizaje del programa desarrolladas durante la etapa productiva, GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Gabriel Andrés Diosa Valencia CC 10018064 | | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador Académico | Juan Carlos Diaz Posada. | |

TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO

SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA APRENDICES FICHA 2826808

– Octubre 15 De 2025 –

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

**FACTURA ELECTRONICA C1 284342**

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888257 desde C1 1 HASTA C1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de parajeros No G00000000284342

Fecha **15/10/2025** Hora 06:27:
Cajero VALERIA HERNANDEZ
Conductor UBERNEY MOLINA
Destino CARTAGO PEREIRA
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa VXK 054** **Colectivo 2001**

NASSA-SOFT NIT:900235006
SOFTWARE:NASSA-SOFT TRANSPORTES

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

**FACTURA ELECTRONICA P1 244885**

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888621 desde P1 1 HASTA P1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de parajeros

Fecha **15/10/2025** Hora 15:14:
Cajero GLORIA ARTEAGA
Conductor CRISTIAN DAVID SOTO
Destino PEREIRA CARTAGO
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa TJA 425** **Colectivo 2030**

**REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025**

| OBJETIVO (S) | Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva momento N° 3 programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 ENTIDAD O EMPRESA: PENTAGRAMA S.A.S NIT: 816004182-PEREIRA |
|---|---|

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Juan David Cruz | 1088536759 | | | | Pentagrama | jefeproduccion@ | 3295555 117. | | |
| | Laura Fernanda Sepulveda | 1.115.859.257 | | | | Pentagrama | lfsepulveda105@gmail.com | 3145567676 | | |
| | GABRIEL DIOSA | 10018064 | | SENA | | INSTRUCTOR | gadiosa@sena.edu.co | 3136725632 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.


tomada_ moto e22
Gabriel
2025-10-15 10:15
2025-10-15 10:53 | Galaxy S24 Ultra | Camara Principal

| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL | | | | | |
| **NOMBRE DEL FORMATO** | | | | | |
| **Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva** | | | | | |
| **CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN** | | | | | |
| Pública | ■ | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**Septiembre 2025**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**

| Información general | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | Valle del Cauca | | | | | | |
| **Centro de formación:** | Centro de Tecnologías Agroindustriales | | | **Nivel formativo:** | Tecnólogo | | |
| **Programa de formación:** | **GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** | | | | **No. Grupo:** | **2826808** | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | **x** | **Virtual** | | **A Distancia** | **25/04/2025** | |
| **Estrategia formativa:** | **Titulada Regular** | | | **Fecha fin de la etapa lectiva:** | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del aprendiz** | **Nombre completo:** | **LAURA FERNANDA SEPULVEDA ALZATE** |
| | **Tipo de documento:** | CC |
| | **N° de identificación:** | **1113859257** |
| | **Contacto telefónico:** | **3145567676** |
| | **Dirección:** | **CR 14 Calle 5 # 5-04 Melquisedec** |
| | **Correo electrónico personal:** | **lfsepulveda205@gmail.com** |
| | **Correo electrónico institucional:** | |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | **Contrato de Aprendizaje** |
| | **Fecha de Registro en Sofia Plus:** | **18/12/2023** |
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | **Paola Velásquez Rivera** |
| | **Contacto telefónico:** | **3207954022** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **pvelasquez@sena.edu.co**, **paolavelasquezrivera79@gmail.com** |
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* <br><br> ** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | **PENTAGRAMA S.A.S** |
| | **Dirección:** | **Calle 40 # 11-55 Local 8 Centro Comercial Panorama Avenida 30 de Agosto** |
| | **Nit:** | **816004182** |
| | **Correo electrónico:** | **jefeproduccion@persianaspentagrama.com** |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | **Juan David Cruz Acevedo** |
| | **Cargo:** | **Jefe de Producción** |
| | **Contacto telefónico:** | **3295555** |
| | **Nombre otro contacto:** | |
| | **Teléfono institucional (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, u otros)***:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

| **Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva** (*Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 26/04/2025 | **Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 25/10/2025 | **Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(Si aplica)* | | **Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | DIURNO | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(Aplica si se realiza de forma virtual)* | | | | | |

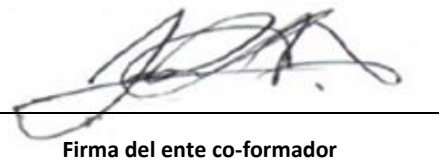
| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | |
|---|---|
| **Competencias a desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | *APOYAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN A LA IMPLEMENTACIÓN, DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA; DE ACUERDO A PLANIFICACIÓN ESTABLECIDA POR LA EMPRESA.*<br>*DOCUMENTAR LOS PROCESOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA; SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA* |
| **Resultados de aprendizaje** | *MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN, TENIENDO EN*<br>*CUENTA LOS REQUISITOS NORMATIVOS, LEGALES Y ORGANIZACIONALES.*<br>*CARACTERIZAR LOS PROCESOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN.* |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | *Brindar apoyo administrativo y operativo en el área de producción en actividades de SST y gestión humana.* |
| **Evidencias de aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | *BITÁCORAS 1-12 contienen las contienen las evidencias definidas, presentadas, cada 15 días a partir de la fecha de inicio*<br>*Informes y Reportes de Gestión* |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | |



**Firma del aprendiz**



**Firma del instructor de seguimiento**



**Firma del ente co-formador**

**Ciudad Pereira y fecha de diligenciamiento: 09/05/2025 de forma presencial X o virtual ___**

| Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **26/04/2025** | **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | **19/08/2025** |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | |

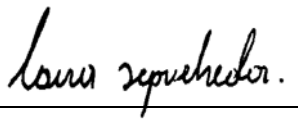
| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Aplicación de conocimiento** | x | | |
| **Mejora continua** | x | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | x | | |
| **Oportunidad y calidad** | x | | |
| **Responsabilidad ambiental** | x | | |
| **Administración de recursos** | x | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | x | | |
| **Documentación etapa productiva** | x | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Relaciones interpersonales** | x | | |
| **Trabajo en equipo** | x | | |
| **Solución de problemas** | x | | |
| **Cumplimiento** | x | | |
| **Organización** | x | | |

**Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:** *Cuenta con todos los resultados de la etapa lectiva aprobados. Aprendiz que debe enviar al correo electrónico las bitácoras para la revisión y firma del instructor con rol de seguimiento, las actividades asignadas al aprendiz están relacionadas con el programa de formación y el perfil ocupacional*

**Observaciones del aprendiz:**

**Observaciones del responsable ente co-formador:** *Su proceso de aprendizaje cumpliendo sin inconvenientes o novedades que afecten el desempeño*



**Firma del aprendiz**



**Firma Instructor de seguimiento**



**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_Pereira___y fecha de diligenciamiento: _20__/_08__/_2025___ de forma presencial _X__ o virtual ___**

| **Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva**<br>*(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **26/04/2025** | **Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **25/10/2025** | **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | |
| **La evaluación se realizó en forma** *(virtual/presencial)*: | **X** | **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Aplicación de conocimiento** | X | | |
| **Mejora continua** | X | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | X | | |
| **Oportunidad y calidad** | X | | |
| **Responsabilidad ambiental** | X | | |
| **Administración de recursos** | X | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | X | | |
| **Documentación etapa productiva** | X | | |

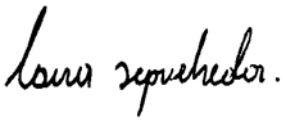
| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Relaciones interpersonales** | X | | |
| **Trabajo en equipo** | X | | |
| **Solución de problemas** | X | | |
| **Cumplimiento** | X | | |
| **Organización** | X | | |

| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | *Aprendiz muy disponible, de gran apoyo a las áreas de producción y talento humano, responsable con facilidad para aprender, colaboradora, acepta sugerencias y la sabe cumplir, se queda de apoyo hasta la temporada de diciembre* |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | *A través de esta experiencia logro reconocer de manera real todo lo que se vio en la formación lectiva.* |

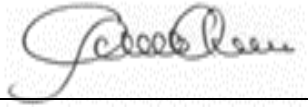
| Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | ***Responsable de reconocer su sentido de disciplina al cumplir de manera permanente con la presentación de las evidencias*** |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | *Buenas capacidades de atención servicio y actitud excelente* |

| Retroalimentación del aprendiz | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | *Un buen lugar para trabajar, con el acompañamiento permanente de su jefe inmediato, saber enseñar es respetuoso gran capacidad de liderazgo* |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | *Sus expectativas de aprendizaje se cumplieron de manera satisfactoria, logro poner en práctica mucha de las competencias vistas en la formación* |

**Juicio de evaluación de la etapa productiva (seleccione):** **Aprobado ☐X** **No aprobado ☐**



**Firma del aprendiz**



**Firma Instructor de seguimiento**



**Firma del ente co-formador**

**El momento 3 – Evaluación se llevó a cabo en la ciudad__Pereira__ con fecha de diligenciamiento: 15/10/2025 de forma presencial _X__ o virtual ___**

| **Anexo** *(Si aplica)* |
|---|

| **Seguimiento - Momento -N°___ - Seguimiento extraordinario Etapa Productiva** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | | **Fecha del seguimiento extraordinario:** | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Aplicación de conocimiento** | | | |
| **Mejora continua** | | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | | | |
| **Oportunidad y calidad** | | | |
| **Responsabilidad ambiental** | | | |
| **Administración de recursos** | | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | | | |
| **Documentación etapa productiva** | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Relaciones interpersonales** | | | |
| **Trabajo en equipo** | | | |
| **Solución de problemas** | | | |
| **Cumplimiento** | | | |
| **Organización** | | | |

**Compromisos por parte del instructor de seguimiento:**

_____

**Compromisos por parte del aprendiz:**

_____

**Compromisos por parte del responsable ente co-formador:**

_____

| | | |
|---|---|---|
| **Firma del aprendiz** | **Firma Instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador** |

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**

**Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva**

| **Información general – Aprendices en articulación con la Media Técnica** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | | | | | | |
| **Centro de formación:** | | | | | | |
| **Programa de formación:** | | | | **No. Grupo** | | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | | **Virtual** | | **A Distancia** | |
| **Estrategia formativa:** | | | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | | | |
| **Fecha fin de la etapa lectiva:** | | | | | | |

| | **Nombre completo:** | **Tipo y N° de identificación:** | **Contacto telefónico:** | **Dirección:** | **Correo electrónico personal:** | **Fecha de registro en SofiaPlus:** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos de los aprendices** | **1.** | | | | | |
| | **2.** | | | | | |
| | **3.** | | | | | |
| | **4.** | | | | | |
| | **5.** | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |
| | **Correo electrónico institucional:** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* **Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | |
| | **Dirección:** | |
| | **NIT:** | |
| | **Correo electrónico:** | |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | |
| | **Cargo:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |
| | **Nombre otro contacto:** | |
| | **Teléfono institucional** *(fijo/móvil)*: | |

| **Persona en situación de discapacidad** *(Si aplica)* | **Relacione el N° del aprendiz junto al nombre de la persona que lo asiste:** | **Tipo de asistencia** *(lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)*: | **Número de contacto de la persona que asiste al aprendiz:** |
|---|---|---|---|
| | | | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

| Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva Media Técnica (*Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha Fin de Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha de ingreso ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(si aplica)* | | **Horario** *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(si se hace de forma virtual)* | | | | | |

| Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del grupo de aprendices | |
|---|---|
| **Competencias a Desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | |
| **Resultados de aprendizaje** | |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | |
| **Evidencias de Aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

**Firma instructor de seguimiento**

**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha planeación de actividades: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual __**

## Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva Media Técnica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha inicio Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

**Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:**

_____

_____

**Observaciones del responsable ente co-formador:**

_____

_____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

_____ _____

**Firma instructor de seguimiento** **Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

| **Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva media técnica**<br>*(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la etapa productiva)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | |
| **La evaluación se realizó en forma** *(virtual/presencial)*: | | **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de Formación del aprendiz:** | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | |

| **Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | |

| **Retroalimentación de los aprendices** |
|---|

| Aprendiz | Proceso de formación del aprendiz: | Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva: |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

**Juicio de evaluación de la etapa productiva**

| Aprendiz | Marque con una (x) si el aprendiz aprobó o no aprobó su etapa productiva |
|---|---|
| 1. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 2. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 3. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 4. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 5. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |

| Firma del aprendiz 1 | Firma del aprendiz 2 | Firma del aprendiz 3 | Firma del aprendiz 4 | Firma del aprendiz 5 |
|---|---|---|---|---|

Firma instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador

**El momento 3 – Evaluación se llevó a cabo en la ciudad_____ con fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

| **Anexo** *(Si aplica)* |
|---|

| **Seguimiento - Momento -N°___ - Seguimiento extraordinario etapa productiva media técnica** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | | **Fecha del seguimiento complementario:** | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

**Compromisos por parte del instructor de seguimiento:**

_____

**Compromisos por parte de los aprendices:**

_____

**Compromisos por parte del responsable ente co-formador:**

_____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

**Firma Instructor de seguimiento**

**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

## INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO (NO IMPRIMIR ESTA SECCIÓN)

### Generalidades

El presente formato corresponde a la planeación, seguimiento y evaluación de la etapa productiva del aprendiz y hace parte del GFPI-P-6 Proceso Ejecución de la Formación Profesional Integral. Su diligenciamiento debe ser realizado por el instructor de seguimiento con el apoyo del aprendiz y ente co-formador, conforme a la frecuencia establecida en el reglamento del aprendiz vigente o los lineamientos SENA.
Cuando se trate de aprendices vinculados mediante articulación con la media técnica, se debe diligenciar el formato específico definido para este caso el cual se encuentra disponible a partir de la página 7 de este documento.
Una vez diligenciado, debe entregarse en formato físico o digital según las orientaciones dadas por el instructor de seguimiento, como evidencia de la ejecución de la etapa productiva. Se debe tener en cuenta que el aprendiz no debe relacionar información confidencial de la entidad u organización en la cual está desarrollando su etapa productiva.

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Marque con una equis (X) la clasificación del documento según los lineamientos establecidos en la GOR-G-015 Guía Etiquetado de Información, que puede ser consultada en la herramienta de gestión del SIGA
Importante: solo se debe clasificar la información cuando se diligencie el formato, por si el formato vacío no contiende información por ende no se etiqueta.

### 2. Instrucciones para diligenciar las casillas

### Información general

| NOMBRE DE LA CASILLA | INSTRUCCIONES | TENER EN CUENTA |
|---|---|---|
| **Regional:** | Registrar nombre de la regional | |
| **Centro de formación:** | Registrar nombre del centro de formación | |
| **Nivel formativo:** | Indicar el nivel formativo en el cual se encuentra el aprendiz | |
| **Programa de formación:** | Registrar el nombre del programa | |
| **No. de grupo:** | Registre el número del grupo en el que se encuentra matriculado según el programa de formación. | |
| **Modalidad de formación:** | Indicar con una **X** la modalidad de Formación, es decir presencial, virtual o a distancia. | |
| **Estrategia formativa:** | Indicar la estrategia formativa: Formación Dual, Full popular, Campesena, entre otros. | |
| **Fecha fin de la etapa lectiva:** | Registrar la fecha de culminación de la etapa lectiva del aprendiz. | |
| **Datos del Aprendiz** | | |
| **Nombre completo:** | Registrar nombre del aprendiz como aparece en su documento de identificación. | |
| **Tipo de documento:** | Este tipo de documento debe coincidir con las opciones de identificación descritas en el aplicativo Sofia Plus (NUIP, TI, CC, CE, PEP) | NUIP: Número Único de Identificación.<br>TI: Tarjeta de Identidad<br>CC: Cédula de Ciudadanía<br>CE: Cédula de Extranjería<br>PEP: Permiso Especial Permanente |
| **No. de identificación:** | Registrar el número de identificación del aprendiz | En el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se registra el tipo y número de identificación en la misma celda. |
| **Contacto telefónico:** | Registrar teléfonos fijo y celular del aprendiz u otro número de contacto. | Estos datos con el fin de no perder el contacto del aprendiz vía telefónica |
| **Dirección:** | Ingrese la dirección actual de correspondencia del aprendiz. | |
| **Correo electrónico personal:** | Registrar el correo electrónico personal del aprendiz | |
| **Correo electrónico institucional:** | Registrar el correo electrónico institucional del aprendiz @sena.edu.co | |
| **Alternativa de etapa productiva registrada:** | Registrar el nombre de la alternativa de etapa productiva, de acuerdo con las alternativas descritas en el reglamento del aprendiz vigente | De acuerdo con las alternativas descritas en el reglamento del aprendiz vigente. |

| | | |
|---|---|---|
| | | En el apartado dispuesto para articulación con la media técnica la alternativa se registra 1 vez en el espacio de información general. |
| **Fecha de registro en SofiaPlus:** | Indicar la fecha en que quedó registrada la alternativa en el aplicativo SofiaPlus | Gestione con la coordinación académica el reporte del SVP para obtener la información requerida en este apartado |
| **Datos del instructor de seguimiento** | | |
| **Nombre:** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento | |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número de contacto de la entidad y la IP | |
| **Correo electrónico institucional:** | Registrar el correo institucional del instructor de Seguimiento | |
| **Datos del ente co-formador (jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)** | | |
| **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | Registrar el nombre completo de la empresa o entidad co-formadora (empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental). | |
| **Dirección:** | Registrar la dirección de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **NIT:** | Registrar el numero NIT de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **Correo electrónico:** | Registrar el correo organizacional o institucional de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **Nombre del jefe inmediato / co-formador del aprendiz/tutor:** | Registrar el nombre del jefe inmediato o quien va a supervisar las actividades del aprendiz en la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | En caso de estar participando en una convocatoria de proyecto productivo, aquí se registran los datos del instructor de proyecto productivo. |
| **Cargo:** | Registrar el cargo dentro de la empresa | |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número del celular del ente co-formador y el número fijo de la empresa con extensión | |
| **Nombre otro contacto:** | En caso de que aplique, registrar el nombre de otro contacto en la empresa (co-formadora) | |
| **Teléfono institucional** *(fijo/móvil)*: | Registrar el teléfono institucional al cual contactarse en caso que el ente coformador no responda | |
| **Persona en situación de discapacidad (Si aplica)** | | |
| **Este espacio se diligencia en caso de que el aprendiz corresponda a "Persona en situación de discapacidad" y requiera de la asistencia de una persona para que lo apoye en la interpretación, comprensión o comunicación de la información. Tener presente que la persona que preste la asistencia podrá ser un instructor asignado por el centro de formación o un tercero propuesto por el aprendiz (Familiar, amigo, otro).** | | |
| **Nombre de la persona que asiste al aprendiz:** | En caso de que el aprendiz sea una persona en situación de discapacidad, diligencie este espacio con el nombre de la persona que le asiste. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica relacione el número del aprendiz que se encuentra en la celda "nombre completo" en caso de ser necesario. |
| **Tipo de asistencia** *(lenguaje de señas, apoyo visual, u otros)*: | Aquí se especifica el tipo de asistencia brindada al aprendiz para que desempeñe la totalidad de sus tareas asegurando un ambiente laboral inclusivo adecuado a sus necesidades. | Puede incluir asistencias como lenguaje de señas, soporte visual o tecnologías adaptativas, asegurando un ambiente laboral inclusivo y adecuado a las necesidades individuales del aprendiz. |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número del celular de la persona que asiste al aprendiz | |
| **Momento N°1 – Planeación de la Etapa Productiva** ***(Se realiza por una única vez)*** | | |
| **Fecha inicio etapa productiva:** | Indicar la fecha Inicial de ejecución de la etapa productiva del aprendiz | La cual se encuentra registrada en el sistema de gestión académico administrativo |
| **Fecha fin de etapa productiva:** | Indicar la fecha fin de ejecución de la etapa productiva del aprendiz | La cual se encuentra registrada en el sistema de gestión académico administrativo |

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de afiliación a la ARL** *(si aplica)*: | Indicar la fecha de afiliación en la ARL realizada por el centro de formación o la empresa, solo aplica para aprendices que se encuentren en Colombia. | Esta información puede ser verificada con el aprendiz o el ente co-formador. |
| **Número de póliza ARL** *(si aplica)*: | Indicar el número de póliza que se registra en la ARL. | |
| **Horario:** *(indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | Registrar el horario en el cual el aprendiz ejecutará su etapa productiva. | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(aplica si se realiza de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de planeación y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | | |
| **Competencias a desarrollar:** *(competencias del programa relacionadas)* | Escoja y transcriba las competencias técnicas del programa que planea desarrollar de acuerdo con las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2). | En caso de ser necesario, se pueden agregar la cantidad de filas que se requieran. |
| **Resultados de aprendizaje:** | Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse. | |
| **Actividades a desarrollar:** *(durante los 6 meses de etapa productiva)* | Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar según lo acordado con el co-formador. (Estas deben corresponder al perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando.) | Redactar las actividades a realizar utilizando verbos en infinitivo, ya pueden formar parte de la constancia de cumplimiento a satisfacción. Además, asegúrese de que sean claras, concisas y específicas, describiendo las principales acciones a realizar. |
| **Evidencias de aprendizaje:** *(que generará el aprendiz de acuerdo con cada actividad)* | Describa las evidencias o entregables que se van a generar de acuerdo con las actividades a desarrollar. En este apartado adicionalmente, es importante definir si dichas evidencias serán entregadas de manera digital o física. | |
| **Observaciones adicionales:** *(en caso de ser necesarias)* | Registre los comentarios que considere pertinentes en relación a la visita correspondiente. | |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y Firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de “nombre completo”. |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor con rol de seguimiento y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y Firma manuscrita o digital. | |
| **Ciudad** | Indicar la ciudad en la que se realiza la concertación o planeación de actividades | |
| **Fecha de diligenciamiento: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de planeación de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato *DIA/MES/AÑO* | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva** ***Este apartado se diligencia en la visita de seguimiento que se realiza durante la ejecución de la etapa productiva; es decir, el segundo momento de la etapa productiva.*** | | |
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha en que el aprendiz dio inicio a su etapa productiva. | |
| **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha en que se realizó el momento de planeación de la etapa productiva | |
| **Modalidad del seguimiento:** | Indique si el seguimiento a la etapa productiva es realizado de forma presencial, virtual o híbrida (en algunas oportunidades de forma presencial y otro tiempo de manera virtual o remota) | |
| **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de seguimiento y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Factores Técnicos** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / compromisos de mejora:** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores Actitudinales y Comportamentales** | | |
| **Valoración** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Registrar las correspondientes observaciones para cada variable sea del co-formador, instructor de seguimiento y del aprendiz, si es del caso | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:** | Registrar de manera objetiva y concisa la información adicional que complemente el proceso de acompañamiento al aprendiz en su etapa productiva. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Observaciones del aprendiz** | Registrar las observaciones que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media las observaciones por parte del aprendiz se deben realizar en la celda de "Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz" registrando el nombre y firma de quien hace dichas observaciones. |
| **Observaciones del responsable ente co-formador** | Registrar de manera objetiva y concisa la información adicional que complemente el proceso de acompañamiento al aprendiz en su etapa productiva. | Registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de "nombre completo". |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento y Firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y firma manuscrita o digital. | |
| **Ciudad** | indicar la ciudad en la que se realiza el seguimiento a la etapa productiva. | |
| **Fecha concertación actividades: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de seguimiento de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato DIA/MES/AÑO | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva** | | |
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha de inicio de la ejecución de la etapa productiva. | |
| **Fecha fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva. | |
| **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | Registre en este espacio cuantas visitas fueron realizadas a lo largo de la etapa productiva. | Incluya la visita de planeación, seguimiento, anexos y la evaluación final. |
| **La evaluación se realizó en forma:** *(virtual/presencial):* | Registre si la evaluación final de la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de evaluación y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Factores técnicos** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores actitudinales y comportamentales** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque si la valoración es Satisfactorio o Por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | | |
| **Proceso de formación del aprendiz:** | Registrar la retroalimentación sobre el proceso de formación realizado por parte del ente co-formador, así como las recomendaciones u oportunidades de mejora. De la misma manera, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones realizadas por parte del ente co-formador, así como las recomendaciones u oportunidades de mejora sobre las competencias del programa desarrolladas por el aprendiz en la etapa productiva y si están son pertinentes para las necesidades del sector productivo. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales** | | |
| **Proceso de formación del aprendiz:** | Registrar la retroalimentación sobre el proceso de formación del aprendiz y recomendaciones u oportunidades de mejora. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones sobre las competencias del programa desarrolladas por el aprendiz en la etapa productiva y si están son pertinentes para las necesidades del sector productivo. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Retroalimentación del aprendiz** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz** | El aprendiz debe describir de manera clara y sincera su experiencia durante la etapa productiva. | Se deben resaltar los logros alcanzados, las competencias fortalecidas, las dificultades enfrentadas y las estrategias implementadas para superarlas. |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones sobre las competencias del programa desarrolladas en su etapa productiva y si estás son pertinentes para las necesidades del sector productivo | |
| **Juicio de evaluación de la etapa productiva** *(Seleccione)***:** | Marque con una X en aprobado o no aprobado según corresponda. | |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de "nombre completo". |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador (empresario) y firma manuscrita o digital. | Aplica para las alternativas de etapa productiva con intermediación laboral |
| **Ciudad** | indicar la ciudad en la que se realiza la evaluación a la etapa productiva. | |
| **Fecha concertación actividades: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de evaluación de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato DIA/MES/AÑO | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Anexo - Seguimiento complementario a etapa productiva** | | |
| **Seguimiento - Momento - N°__ - Seguimiento extraordinario etapa productiva** | Registre en este espacio el número consecutivo de visita a la que corresponde la visita extraordinaria de etapa productiva. | **Ejemplo:**<br>Visita N°1,1 (en caso de que la visita extraordinaria se realice después del momento 1 y antes del momento 2)<br>Visita N°2,1 (en caso de que la visita extraordinaria se realice después del momento 2) |
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | Registre la fecha del seguimiento inmediatamente anterior al que se va a realizar. | |
| **Fecha del seguimiento extraordinario:** | Registre si la evaluación final de la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Modalidad del seguimiento** *(presencial/virtual)***:** | Registre si el seguimiento complementario a la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento extraordinario y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | Registre el motivo puntual por el cual se hace el seguimiento extraordinario. | |
| **Factores Técnicos** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque si la valoración es Satisfactorio o Por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores Actitudinales y Comportamentales** | | |
| **Valoración** | Registrar para cada variable la valoración de satisfactorio o por mejorar | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Registrar las correspondientes observaciones para cada variable sea del co-formador, instructor de seguimiento y del aprendiz, si es del caso | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Compromisos por parte del instructor de seguimiento:** | Profundizar en el plan de mejoramiento, indicar si será necesario agendar un seguimiento complementario y los compromisos adquiridos durante este seguimiento extraordinario. | |
| **Compromisos por parte del aprendiz:** | Registrar los compromisos que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral | Luego de las observaciones se debe registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Compromisos por parte del responsable ente co-formador** | Registrar los compromisos que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral | Luego de las observaciones se debe registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de Seguimiento y Firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y firma manuscrita o digital. | |



# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de octubre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 147525 | **Fecha Solicitud** | 2025-10-08 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-10-08 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4825 | **Dependencia Solicitante** | 954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | CC: 10018064 | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | Autorizada | 2025-10-15 | 2025-10-15 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.599.511,00 | 313.570,00 | 313.570,00 | 136.192,00 | 449.762,00 | CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 15-10-25 17-10-25 REALIZAR SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA ESTE ITEM SOLO SE DILIGENCIA UNA VEZ AL FINALIZAR LA ETAPA PRODUCTIVA VISITA MOMENTO N3 EVALUACIÓN DE LAS COMPETNCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DESARROLLADAS |
| | | | | 2025-10-17 | 2025-10-17 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **313.570,00** | **136.192,00** | **449.762,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 15-10-25 17-10-25 REALIZAR SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA ESTE ITEM SOLO SE DILIGENCIA UNA VEZ AL FINALIZAR LA ETAPA PRODUCTIVA VISITA MOMENTO N3 EVALUACIÓN DE LAS COMPETNCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DESARROLLADAS

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/10/08 11:24:18 -05:00

## ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de octubre de 2025 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41885650 | Nombre: | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | BRAHIAN STIVEN VALENCIA TUZARMA | Fecha Verificación: | 08/10/2025 11:14:30 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
8/10/2025 11:24:28 a. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH-F-090 |

| PROCESO |
|---|
| **GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** |
| NOMBRE DEL FORMATO |
| **FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA** |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Pública** | ☐ | X | **Pública Reservada** | ☐ |

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **26/09/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **10018064** |
| **CONTRATO** | **No.** | **7295448** | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 12 | 25 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de acciones, asociadas al desarrollo de la etapa productiva, por parte de los aprendices de nivel de formación titulada, para el centro de tecnologías agroindustriales del regional valle, durante la presente vigencia 2025. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | María Margarita Giraldo Atehortúa | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | Juan Carlos Diaz Posada | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADÉMICO | | |

**INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Tecnologías Agroindustriales** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Risaralda | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | APOLO GAMING S.A.S. | | **CONTACTO** | LEIDY JOHANNA SUAREZ |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **17** | **10** | **25** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **17** | **10** | **25** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva (Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)) Visita - momento N° 3 - 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 . a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 | | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Acompañar y asesorar en forma permanente a los aprendices en su proceso formativo de la etapa productiva. |
| 2 | Realizar las actividades de inducción y orientación a la Etapa productiva a los Aprendices, de conformidad con el calendario académico 2025 y la programación de fichas que salgan a etapa productiva en cada trimestre de la ejecución de la Formación. |
| 3 | Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de ejecución de la etapa productiva y certificación académica, así mismo en el conocimiento, divulgación del reglamento del Aprendiz. |

AGENDA

**ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dia Inicio | **17** | **10** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **CARTAGO-PEREIRA** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **17** | **HORA: 8 a.m.** | **Seguimiento de evaluacion final de etapa productiva ,Visita - momento N° 3 -Evaluacion de competenciasm tecnicas del programa de formacion segun GFPI-F-023V5, Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva . a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808** | | |
| | **HORA: 4 p.m.** | | | |
| Dia Fin | **17** | **10** | **25** | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **PEREIRA-CARTAGO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |

Observaciones:

| | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de** | **$68.096** |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA** | **Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS DIAZ POSADA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: Coordinador Académico** | **Nombres y Apellidos: GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 21 de Octubre de 2025

**PRESENTADO A:**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA – Subdirectora (E)**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **147525** | 17 de Octubre de 2025 | 17 de Octubre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | APOLO GAMING S.A.S. | Pereira Risaralda, |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva (al finalizar la Etapa Productiva)) Visita - momento N° 3 - 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. a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Momento N° 3 - 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. a los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

**RESULTADOS:**

1. Seguimiento final realizado a los aprendices del programa de formación la ficha 2826808, confirmando que no hay planes de mejoramiento y/o cancelaciones del contrato de aprendizaje

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. G-FPI-F-023V6 GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva
2. Tiquetes de desplazamiento.
3. Imágenes Fotográficas
4. Registro de Asistencia GOR-F-085 V02

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1.Realizar seguimiento de evaluación final formación de etapa productiva de los aprendices del programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 | Gabriel Andrés Diosa Valencia | Viernes 17 Octubre 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
1.Se realizó visita de acompañamiento de Evaluación final - Momento N° 3 - Evaluación de las Competencias y resultados de aprendizaje del programa desarrolladas durante la etapa productiva, GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Gabriel Andrés Diosa Valencia CC 10018064 | | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador Académico | Juan Carlos Diaz Posada. | |

TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO

SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA APRENDICES FICHA 2826808

– Octubre 17 De 2025 –

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

FACTURA ELECTRONICA C1 286491

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888257 desde C1 1 HASTA C1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de parajeros No
G00000000286491

Fecha 17/10/2025 Hora 07:43:
Cajero VALERIA HERNANDEZ
Conductor OSCAR MEJIA
Destino CARTAGO PEREIRA
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa WBG986** **Colectivo 2058**

NASSA-SOFT NIT:900235006
SOFTWARE:NASSA-SOFT TRANSPORTES

**PLATAFORMA N° 11**

**Todo lo que necesites en www.colectivosdelcafe.com.co**

**COLECTIVOS DEL CAFE**

Per.3015992507- Man.3015064886
Cart. 3015058702 - 2110869
NIT. 800.185.297-6

FACTURA ELECTRONICA P1 246961

Resolucion autorizacion DIAN facturación electrónica del 28 julio de 2024 número 18764075888621 desde P1 1 HASTA P1 10000000 vigencia 24 meses

Tiquete de transporte de parajeros

Fecha 17/10/2025
Cajero GLORIA ARTEAGA
Conductor FRANCISCO LOPEZ
Destino PEREIRA CARTAGO
**Pasajero CONSUMIDOR FINAL**
**Cedula: 222222222222**

| Valor | Total | Cantidad |
|---|---|---|
| 7,500 | **7,500** | **1** |

**Placa WBK 078** **Colectivo 2024**

**REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025**

| | |
|---|---|
| OBJETIVO (S) | Realizar seguimiento Evaluación etapa productiva momento N° 3 programa GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Ficha 2826808 ENTIDAD O EMPRESA: APOLO GAMING S.A.S.900524726 -PEREIRA |

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Brenda Ximena Quiroga Martinez | 1094483331 | | | Aprendiz | Apolo | menoqmartinez@gmail | 3146460308 | Si | Brenda QM |
| | Leidy Johanna Suarez Bonilla | 1088307193 | | | Analista | Apolo | nominainversionesinos@gmail | 3114059213 | Si | Leidy Suarez |
| | GAMA EDICION | 1091804 | | X | | Apolo | gestionema | 3136503 | Si | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.


TIII - I / 2025
TII – I /2025
TII- A / 2025
TI – I /2025
TI – A / 2025
tomada: moto e22
Gabriel
2025-10-17 09:56 | Galaxy S24 Ultra | Camara Principal

| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL | | | | | |
| **NOMBRE DEL FORMATO** | | | | | |
| **Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva** | | | | | |
| **CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN** | | | | | |
| Pública | ■ | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**Septiembre 2025**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**

| Información general | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | Valle del Cauca | | | | | | |
| **Centro de formación:** | Centro de Tecnologías Agroindustriales | | | **Nivel formativo:** | Tecnólogo | | |
| **Programa de formación:** | **GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** | | | | **No. Grupo:** | **2826808** | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | **x** | **Virtual** | | **A Distancia** | | |
| **Estrategia formativa:** | **Titulada Regular** | | | **Fecha fin de la etapa lectiva:** | **25/04/2025** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del aprendiz** | **Nombre completo:** | **BRENDA XIMENA QUIRAMA MARTINEZ** |
| | **Tipo de documento:** | CC |
| | **N° de identificación:** | **1092456331** |
| | **Contacto telefónico:** | **3146460508** |
| | **Dirección:** | **CALLE -2 # 24 - 33** |
| | **Correo electrónico personal:** | **mena9martinez@gmail.com** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **brenda_quirama@soy.sena.edu.co** |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | **Contrato de Aprendizaje** |
| | **Fecha de Registro en Sofia Plus:** | **02/02/2024** |
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | **Paola Velásquez Rivera** |
| | **Contacto telefónico:** | **3207954022** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **pvelasquez@sena.edu.co, paolavelasquezrivera79@gmail.com** |
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* <br><br> ** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | **APOLO GAMING S.A.S.** |
| | **Dirección:** | **Carrera 6 # 20- 75 Oficina** |
| | **Nit:** | **900524726** |
| | **Correo electrónico:** | **nominainvercasinos@gmail.com** |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | **Leidy Johanna Suarez** |
| | **Cargo:** | **Analista de Nómina** |
| | **Contacto telefónico:** | **3114059273** |
| | **Nombre otro contacto:** | |
| | **Teléfono institucional (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, u otros)***:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

| **Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva** (*Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 26/04/2025 | **Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 25/10/2025 | **Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(Si aplica)* | | **Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | DIURNO | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(Aplica si se realiza de forma virtual)* | | | | | |

| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | |
|---|---|
| **Competencias a desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | *Apoyar actividades que conduzcan a la implementación de los sistemas de gestión, de forma individual o integrada.*<br>*Realizar actividades que conduzcan al mantenimiento y mejora continua.* |
| **Resultados de aprendizaje** | *Sintetizar la información necesaria para el monitoreo de la eficacia y conveniencia del SIG de acuerdo a los requerimientos.* |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | *Brindar apoyo administrativo en actividades del área de gestión humana, desde el cumplimiento de la norma y la legislación.*<br>*Actividades de SST y planes de emergencia.* |
| **Evidencias de aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | *BITÁCORAS 1-12 contienen las contienen las evidencias definidas, presentadas, cada 15 días a partir de la fecha de inicio*<br>*Informes y Reportes de Gestión* |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | |

| | | |
|---|---|---|
| **Firma del aprendiz** | **Firma del instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador** |

**Ciudad Pereira y fecha de diligenciamiento: 09/05/2025 de forma presencial X o virtual ___**

| Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **26/04/2025** | **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | **20/08/2025** |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | |

| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Aplicación de conocimiento** | x | | |
| **Mejora continua** | x | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | x | | |
| **Oportunidad y calidad** | x | | |
| **Responsabilidad ambiental** | x | | |
| **Administración de recursos** | x | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | x | | |
| **Documentación etapa productiva** | x | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | Satisfactorio | Por mejorar | |
| **Relaciones interpersonales** | x | | |
| **Trabajo en equipo** | x | | |
| **Solución de problemas** | x | | |
| **Cumplimiento** | x | | |
| **Organización** | x | | |

**Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:** *Cuenta con todos los resultados de la etapa lectiva aprobados. Aprendiz que debe enviar al correo electrónico las bitácoras para la revisión y firma del instructor con rol de seguimiento, las actividades asignadas al aprendiz están relacionadas con el programa de formación y el perfil ocupacional*

**Observaciones del aprendiz:** ***Contenta en su proceso-aprendiendo cada día-se siente apoyada, le explican lo que no sabe/ con ganas de continuar avanzando en sus conocimientos***

**Observaciones del responsable ente co-formador:** *Su proceso de aprendizaje cumpliendo sin inconvenientes o novedades que afecten el desempeño-Dispuesta, propositiva, y comprometida, su proceso de aprendizaje se va cumpliendo sin inconvenientes o novedades que afecten el desempeño*



**Firma del aprendiz**



**Firma Instructor de seguimiento**



**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_Pereira___y fecha de diligenciamiento: _20__/_08__/_2025___ de forma presencial _X__ o virtual ___**

| Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva<br>*(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **26/04/2025** | **Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | **25/10/2025** | **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | |
| **La evaluación se realizó en forma** *(virtual/presencial)***:** | | **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Aplicación de conocimiento** | x | | |
| **Mejora continua** | x | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | x | | |
| **Oportunidad y calidad** | x | | |
| **Responsabilidad ambiental** | x | | |
| **Administración de recursos** | x | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | x | | |
| **Documentación etapa productiva** | x | | |

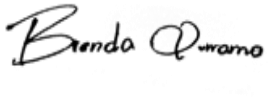
| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Relaciones interpersonales** | x | | |
| **Trabajo en equipo** | x | | |
| **Solución de problemas** | x | | |
| **Cumplimiento** | x | | |
| **Organización** | x | | |

| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | *De gran apoyo al área de SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL-colaboradora-responsable-con gran capacidad para entender, acepta recomendaciones-* |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | *Buenas capacidades de atención servicio y actitud excelente* |

| Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | *Responsable de reconocer su sentido de disciplina al cumplir de manera permanente con la presentación de las evidenci**as*** |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | *Cumplió de manera satisfactoria todas sus competencias y resultados de formación etapa productiva* |

| Retroalimentación del aprendiz | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | ***Un buen lugar para trabajar, con el acompañamiento permanente de su jefe inmediato, saber enseñar es respetuoso gran capacidad de liderazgo*** |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | ***Sus expectativas de aprendizaje se cumplieron de manera satisfactoria, logro poner en práctica mucha de las competencias vistas en la formación*** |

**Juicio de evaluación de la etapa productiva (seleccione):** **Aprobado ☐X** **No aprobado ☐**







| Firma del aprendiz | Firma Instructor de seguimiento | Firma del ente co-formador |
|---|---|---|

**El momento 3 – Evaluación se llevó a cabo en la ciudad__Pereira__ con fecha de diligenciamiento: 17/10/2025 de forma presencial _X__ o virtual ___**

| **Anexo** *(Si aplica)* |
|---|

| **Seguimiento - Momento -N°___ - Seguimiento extraordinario Etapa Productiva** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | | **Fecha del seguimiento extraordinario:** | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Aplicación de conocimiento** | | | |
| **Mejora continua** | | | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | | | |
| **Oportunidad y calidad** | | | |
| **Responsabilidad ambiental** | | | |
| **Administración de recursos** | | | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | | | |
| **Documentación etapa productiva** | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Valoración** *(marcar con X)* | | **Observaciones / Compromisos de mejora** |
| | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **Relaciones interpersonales** | | | |
| **Trabajo en equipo** | | | |
| **Solución de problemas** | | | |
| **Cumplimiento** | | | |
| **Organización** | | | |

**Compromisos por parte del instructor de seguimiento:**

_____

**Compromisos por parte del aprendiz:**

_____

**Compromisos por parte del responsable ente co-formador:**

_____

| | | |
|---|---|---|
| **Firma del aprendiz** | **Firma Instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador** |

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**

**Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva**

| **Información general – Aprendices en articulación con la Media Técnica** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | | | | | | |
| **Centro de formación:** | | | | | | |
| **Programa de formación:** | | | | **No. Grupo** | | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | | **Virtual** | | **A Distancia** | |
| **Estrategia formativa:** | | | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | | | |
| **Fecha fin de la etapa lectiva:** | | | | | | |

| | **Nombre completo:** | **Tipo y N° de identificación:** | **Contacto telefónico:** | **Dirección:** | **Correo electrónico personal:** | **Fecha de registro en SofiaPlus:** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos de los aprendices** | **1.** | | | | | |
| | **2.** | | | | | |
| | **3.** | | | | | |
| | **4.** | | | | | |
| | **5.** | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |
| | **Correo electrónico institucional:** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* **Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | |
| | **Dirección:** | |
| | **NIT:** | |
| | **Correo electrónico:** | |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | |
| | **Cargo:** | |
| | **Contacto telefónico:** | |
| | **Nombre otro contacto:** | |
| | **Teléfono institucional** *(fijo/móvil)*: | |

| **Persona en situación de discapacidad** *(Si aplica)* | **Relacione el N° del aprendiz junto al nombre de la persona que lo asiste:** | **Tipo de asistencia** *(lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)*: | **Número de contacto de la persona que asiste al aprendiz:** |
|---|---|---|---|
| | | | |

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

| Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva Media Técnica (*Se realiza por una única vez)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha Fin de Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha de ingreso ARL:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Número de póliza ARL:** *(si aplica)* | | **Horario** *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | | | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(si se hace de forma virtual)* | | | | | |

| Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del grupo de aprendices | |
|---|---|
| **Competencias a Desarrollar** *(Competencias del programa relacionadas)* | |
| **Resultados de aprendizaje** | |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)* | |
| **Evidencias de Aprendizaje** *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | |
| **Observaciones adicionales** *(En caso de ser necesarias)* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

**Firma instructor de seguimiento**

**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha planeación de actividades: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual __**

## Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva Media Técnica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha inicio Etapa Productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

**Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:**

_____

_____

**Observaciones del responsable ente co-formador:**

_____

_____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

_____ _____

**Firma instructor de seguimiento** **Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

| **Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva media técnica**<br>*(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la etapa productiva)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | | **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | |
| **La evaluación se realizó en forma** *(virtual/presencial)*: | | **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de Formación del aprendiz:** | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | |

| **Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales** | |
|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz:** | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | |

| **Retroalimentación de los aprendices** |
|---|

| Aprendiz | Proceso de formación del aprendiz: | Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva: |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

**Juicio de evaluación de la etapa productiva**

| Aprendiz | Marque con una (x) si el aprendiz aprobó o no aprobó su etapa productiva |
|---|---|
| 1. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 2. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 3. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 4. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |
| 5. | Aprobado ☐ No aprobado ☐ |

| Firma del aprendiz 1 | Firma del aprendiz 2 | Firma del aprendiz 3 | Firma del aprendiz 4 | Firma del aprendiz 5 |
|---|---|---|---|---|

Firma instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador

**El momento 3 – Evaluación se llevó a cabo en la ciudad_____ con fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

| **Anexo** *(Si aplica)* |
|---|

| **Seguimiento - Momento -N°___ - Seguimiento extraordinario etapa productiva media técnica** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | | **Fecha del seguimiento complementario:** | |
| **Modalidad del seguimiento:** *(presencial/virtual)* | | **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | | | |

| ***Factores Técnicos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | | | |
| | **Aplicación de conocimiento** | **Mejora continua** | **Fortalecimiento ocupacional** | **Oportunidad y calidad** | **Responsabilidad ambiental** | **Administración de recursos** | **Seguridad y salud en el trabajo** | **Documentación etapa productiva** |
| **1.** | | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | | |

| ***Factores Actitudinales y Comportamentales*** | | | | | | **Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aprendiz** | **Valoración** *(Indique "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar)* | | | | | |
| | **Relaciones interpersonales** | **Trabajo en equipo** | **Solución de problemas** | **Cumplimiento** | **Organización** | |
| **1.** | | | | | | |
| **2.** | | | | | | |
| **3.** | | | | | | |
| **4.** | | | | | | |
| **5.** | | | | | | |

**Compromisos por parte del instructor de seguimiento:**

_____

**Compromisos por parte de los aprendices:**

_____

**Compromisos por parte del responsable ente co-formador:**

_____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Firma del aprendiz 1** | **Firma del aprendiz 2** | **Firma del aprendiz 3** | **Firma del aprendiz 4** | **Firma del aprendiz 5** |

**Firma Instructor de seguimiento**

**Firma del ente co-formador**

**Ciudad_____y fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___**

## INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO (NO IMPRIMIR ESTA SECCIÓN)

### Generalidades

El presente formato corresponde a la planeación, seguimiento y evaluación de la etapa productiva del aprendiz y hace parte del GFPI-P-6 Proceso Ejecución de la Formación Profesional Integral. Su diligenciamiento debe ser realizado por el instructor de seguimiento con el apoyo del aprendiz y ente co-formador, conforme a la frecuencia establecida en el reglamento del aprendiz vigente o los lineamientos SENA.
Cuando se trate de aprendices vinculados mediante articulación con la media técnica, se debe diligenciar el formato específico definido para este caso el cual se encuentra disponible a partir de la página 7 de este documento.
Una vez diligenciado, debe entregarse en formato físico o digital según las orientaciones dadas por el instructor de seguimiento, como evidencia de la ejecución de la etapa productiva. Se debe tener en cuenta que el aprendiz no debe relacionar información confidencial de la entidad u organización en la cual está desarrollando su etapa productiva.

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Marque con una equis (X) la clasificación del documento según los lineamientos establecidos en la GOR-G-015 Guía Etiquetado de Información, que puede ser consultada en la herramienta de gestión del SIGA
Importante: solo se debe clasificar la información cuando se diligencie el formato, por si el formato vacío no contiende información por ende no se etiqueta.

### 2. Instrucciones para diligenciar las casillas

### Información general

| NOMBRE DE LA CASILLA | INSTRUCCIONES | TENER EN CUENTA |
|---|---|---|
| **Regional:** | Registrar nombre de la regional | |
| **Centro de formación:** | Registrar nombre del centro de formación | |
| **Nivel formativo:** | Indicar el nivel formativo en el cual se encuentra el aprendiz | |
| **Programa de formación:** | Registrar el nombre del programa | |
| **No. de grupo:** | Registre el número del grupo en el que se encuentra matriculado según el programa de formación. | |
| **Modalidad de formación:** | Indicar con una **X** la modalidad de Formación, es decir presencial, virtual o a distancia. | |
| **Estrategia formativa:** | Indicar la estrategia formativa: Formación Dual, Full popular, Campesena, entre otros. | |
| **Fecha fin de la etapa lectiva:** | Registrar la fecha de culminación de la etapa lectiva del aprendiz. | |
| **Datos del Aprendiz** | | |
| **Nombre completo:** | Registrar nombre del aprendiz como aparece en su documento de identificación. | |
| **Tipo de documento:** | Este tipo de documento debe coincidir con las opciones de identificación descritas en el aplicativo Sofia Plus (NUIP, TI, CC, CE, PEP) | NUIP: Número Único de Identificación.<br>TI: Tarjeta de Identidad<br>CC: Cédula de Ciudadanía<br>CE: Cédula de Extranjería<br>PEP: Permiso Especial Permanente |
| **No. de identificación:** | Registrar el número de identificación del aprendiz | En el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se registra el tipo y número de identificación en la misma celda. |
| **Contacto telefónico:** | Registrar teléfonos fijo y celular del aprendiz u otro número de contacto. | Estos datos con el fin de no perder el contacto del aprendiz vía telefónica |
| **Dirección:** | Ingrese la dirección actual de correspondencia del aprendiz. | |
| **Correo electrónico personal:** | Registrar el correo electrónico personal del aprendiz | |
| **Correo electrónico institucional:** | Registrar el correo electrónico institucional del aprendiz @sena.edu.co | |
| **Alternativa de etapa productiva registrada:** | Registrar el nombre de la alternativa de etapa productiva, de acuerdo con las alternativas descritas en el reglamento del aprendiz vigente | De acuerdo con las alternativas descritas en el reglamento del aprendiz vigente. |

| | | |
|---|---|---|
| | | En el apartado dispuesto para articulación con la media técnica la alternativa se registra 1 vez en el espacio de información general. |
| **Fecha de registro en SofiaPlus:** | Indicar la fecha en que quedó registrada la alternativa en el aplicativo SofiaPlus | Gestione con la coordinación académica el reporte del SVP para obtener la información requerida en este apartado |
| **Datos del instructor de seguimiento** | | |
| **Nombre:** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento | |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número de contacto de la entidad y la IP | |
| **Correo electrónico institucional:** | Registrar el correo institucional del instructor de Seguimiento | |
| **Datos del ente co-formador (jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)** | | |
| **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | Registrar el nombre completo de la empresa o entidad co-formadora (empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental). | |
| **Dirección:** | Registrar la dirección de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **NIT:** | Registrar el numero NIT de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **Correo electrónico:** | Registrar el correo organizacional o institucional de la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | |
| **Nombre del jefe inmediato / co-formador del aprendiz/tutor:** | Registrar el nombre del jefe inmediato o quien va a supervisar las actividades del aprendiz en la empresa, entidad o institución gubernamental o no gubernamental. | En caso de estar participando en una convocatoria de proyecto productivo, aquí se registran los datos del instructor de proyecto productivo. |
| **Cargo:** | Registrar el cargo dentro de la empresa | |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número del celular del ente co-formador y el número fijo de la empresa con extensión | |
| **Nombre otro contacto:** | En caso de que aplique, registrar el nombre de otro contacto en la empresa (co-formadora) | |
| **Teléfono institucional** *(fijo/móvil)*: | Registrar el teléfono institucional al cual contactarse en caso que el ente coformador no responda | |
| **Persona en situación de discapacidad (Si aplica)** | | |
| **Este espacio se diligencia en caso de que el aprendiz corresponda a "Persona en situación de discapacidad" y requiera de la asistencia de una persona para que lo apoye en la interpretación, comprensión o comunicación de la información. Tener presente que la persona que preste la asistencia podrá ser un instructor asignado por el centro de formación o un tercero propuesto por el aprendiz (Familiar, amigo, otro).** | | |
| **Nombre de la persona que asiste al aprendiz:** | En caso de que el aprendiz sea una persona en situación de discapacidad, diligencie este espacio con el nombre de la persona que le asiste. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica relacione el número del aprendiz que se encuentra en la celda "nombre completo" en caso de ser necesario. |
| **Tipo de asistencia** *(lenguaje de señas, apoyo visual, u otros)*: | Aquí se especifica el tipo de asistencia brindada al aprendiz para que desempeñe la totalidad de sus tareas asegurando un ambiente laboral inclusivo adecuado a sus necesidades. | Puede incluir asistencias como lenguaje de señas, soporte visual o tecnologías adaptativas, asegurando un ambiente laboral inclusivo y adecuado a las necesidades individuales del aprendiz. |
| **Contacto telefónico:** | Registrar el número del celular de la persona que asiste al aprendiz | |
| **Momento N°1 – Planeación de la Etapa Productiva** ***(Se realiza por una única vez)*** | | |
| **Fecha inicio etapa productiva:** | Indicar la fecha Inicial de ejecución de la etapa productiva del aprendiz | La cual se encuentra registrada en el sistema de gestión académico administrativo |
| **Fecha fin de etapa productiva:** | Indicar la fecha fin de ejecución de la etapa productiva del aprendiz | La cual se encuentra registrada en el sistema de gestión académico administrativo |

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de afiliación a la ARL** *(si aplica)*: | Indicar la fecha de afiliación en la ARL realizada por el centro de formación o la empresa, solo aplica para aprendices que se encuentren en Colombia. | Esta información puede ser verificada con el aprendiz o el ente co-formador. |
| **Número de póliza ARL** *(si aplica)*: | Indicar el número de póliza que se registra en la ARL. | |
| **Horario:** *(indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | Registrar el horario en el cual el aprendiz ejecutará su etapa productiva. | |
| **Enlace de grabación del momento 1:** *(aplica si se realiza de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de planeación y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | | |
| **Competencias a desarrollar:** *(competencias del programa relacionadas)* | Escoja y transcriba las competencias técnicas del programa que planea desarrollar de acuerdo con las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2). | En caso de ser necesario, se pueden agregar la cantidad de filas que se requieran. |
| **Resultados de aprendizaje:** | Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse. | |
| **Actividades a desarrollar:** *(durante los 6 meses de etapa productiva)* | Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar según lo acordado con el co-formador. (Estas deben corresponder al perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando.) | Redactar las actividades a realizar utilizando verbos en infinitivo, ya pueden formar parte de la constancia de cumplimiento a satisfacción. Además, asegúrese de que sean claras, concisas y específicas, describiendo las principales acciones a realizar. |
| **Evidencias de aprendizaje:** *(que generará el aprendiz de acuerdo con cada actividad)* | Describa las evidencias o entregables que se van a generar de acuerdo con las actividades a desarrollar. En este apartado adicionalmente, es importante definir si dichas evidencias serán entregadas de manera digital o física. | |
| **Observaciones adicionales:** *(en caso de ser necesarias)* | Registre los comentarios que considere pertinentes en relación a la visita correspondiente. | |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y Firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de “nombre completo”. |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor con rol de seguimiento y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y Firma manuscrita o digital. | |
| **Ciudad** | Indicar la ciudad en la que se realiza la concertación o planeación de actividades | |
| **Fecha de diligenciamiento: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de planeación de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato *DIA/MES/AÑO* | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva** ***Este apartado se diligencia en la visita de seguimiento que se realiza durante la ejecución de la etapa productiva; es decir, el segundo momento de la etapa productiva.*** | | |
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha en que el aprendiz dio inicio a su etapa productiva. | |
| **Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha en que se realizó el momento de planeación de la etapa productiva | |
| **Modalidad del seguimiento:** | Indique si el seguimiento a la etapa productiva es realizado de forma presencial, virtual o híbrida (en algunas oportunidades de forma presencial y otro tiempo de manera virtual o remota) | |
| **Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de seguimiento y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Factores Técnicos** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / compromisos de mejora:** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores Actitudinales y Comportamentales** | | |
| **Valoración** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Registrar las correspondientes observaciones para cada variable sea del co-formador, instructor de seguimiento y del aprendiz, si es del caso | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:** | Registrar de manera objetiva y concisa la información adicional que complemente el proceso de acompañamiento al aprendiz en su etapa productiva. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Observaciones del aprendiz** | Registrar las observaciones que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media las observaciones por parte del aprendiz se deben realizar en la celda de "Observaciones / Compromisos de mejora por aprendiz" registrando el nombre y firma de quien hace dichas observaciones. |
| **Observaciones del responsable ente co-formador** | Registrar de manera objetiva y concisa la información adicional que complemente el proceso de acompañamiento al aprendiz en su etapa productiva. | Registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de "nombre completo". |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento y Firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y firma manuscrita o digital. | |
| **Ciudad** | indicar la ciudad en la que se realiza el seguimiento a la etapa productiva. | |
| **Fecha concertación actividades: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de seguimiento de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato DIA/MES/AÑO | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva** | | |
| **Fecha inicio de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha de inicio de la ejecución de la etapa productiva. | |
| **Fecha fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | Registre la fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva. | |
| **Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:** | Registre en este espacio cuantas visitas fueron realizadas a lo largo de la etapa productiva. | Incluya la visita de planeación, seguimiento, anexos y la evaluación final. |
| **La evaluación se realizó en forma:** *(virtual/presencial):* | Registre si la evaluación final de la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento de evaluación y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Factores técnicos** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque con una **X** si la valoración es satisfactoria o por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores actitudinales y comportamentales** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque si la valoración es Satisfactorio o Por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales** | | |
| **Proceso de formación del aprendiz:** | Registrar la retroalimentación sobre el proceso de formación realizado por parte del ente co-formador, así como las recomendaciones u oportunidades de mejora. De la misma manera, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones realizadas por parte del ente co-formador, así como las recomendaciones u oportunidades de mejora sobre las competencias del programa desarrolladas por el aprendiz en la etapa productiva y si están son pertinentes para las necesidades del sector productivo. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales** | | |
| **Proceso de formación del aprendiz:** | Registrar la retroalimentación sobre el proceso de formación del aprendiz y recomendaciones u oportunidades de mejora. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones sobre las competencias del programa desarrolladas por el aprendiz en la etapa productiva y si están son pertinentes para las necesidades del sector productivo. Así como, si el aprendiz tiene o no reconocimientos especiales frente a su desempeño. | |
| **Retroalimentación del aprendiz** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Proceso de formación del aprendiz** | El aprendiz debe describir de manera clara y sincera su experiencia durante la etapa productiva. | Se deben resaltar los logros alcanzados, las competencias fortalecidas, las dificultades enfrentadas y las estrategias implementadas para superarlas. |
| **Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:** | Registrar las observaciones sobre las competencias del programa desarrolladas en su etapa productiva y si estás son pertinentes para las necesidades del sector productivo | |
| **Juicio de evaluación de la etapa productiva** *(Seleccione)***:** | Marque con una X en aprobado o no aprobado según corresponda. | |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se deben relacionar las firmas teniendo en cuenta la numeración realizada en la celda de "nombre completo". |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de seguimiento y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador (empresario) y firma manuscrita o digital. | Aplica para las alternativas de etapa productiva con intermediación laboral |
| **Ciudad** | indicar la ciudad en la que se realiza la evaluación a la etapa productiva. | |
| **Fecha concertación actividades: / /** | Establezca la fecha en la que se realiza la reunión de evaluación de la etapa productiva teniendo en cuenta el formato DIA/MES/AÑO | |
| **De forma presencial o virtual** | Seleccione de acuerdo con si la sesión se realizó de forma presencial o virtual | |
| **Anexo - Seguimiento complementario a etapa productiva** | | |
| **Seguimiento - Momento - N°__ - Seguimiento extraordinario etapa productiva** | Registre en este espacio el número consecutivo de visita a la que corresponde la visita extraordinaria de etapa productiva. | **Ejemplo:**<br>Visita N°1,1 (en caso de que la visita extraordinaria se realice después del momento 1 y antes del momento 2)<br>Visita N°2,1 (en caso de que la visita extraordinaria se realice después del momento 2) |
| **Fecha del momento de seguimiento anterior:** | Registre la fecha del seguimiento inmediatamente anterior al que se va a realizar. | |
| **Fecha del seguimiento extraordinario:** | Registre si la evaluación final de la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Modalidad del seguimiento** *(presencial/virtual)***:** | Registre si el seguimiento complementario a la etapa productiva se realizó en forma presencial o virtual | |
| **Enlace de grabación del seguimiento extraordinario:** *(si se hace de forma virtual)* | Se debe grabar la sesión en la cual se realiza el momento extraordinario y adjuntar el enlace de la grabación. | |
| **Motivo del seguimiento extraordinario:** | Registre el motivo puntual por el cual se hace el seguimiento extraordinario. | |
| **Factores Técnicos** | | |
| **Valoración:** | De acuerdo con cada variable y descripción marque si la valoración es Satisfactorio o Por mejorar. | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz "S" si es satisfactorio o "M" si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Indique las razones por las que se brinda dicha valoración (indispensable en las valoradas por mejorar). | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Aplicación de conocimiento** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | |
| **Mejora continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | |

| | | |
|---|---|---|
| **Fortalecimiento ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | |
| **Oportunidad y calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | |
| **Responsabilidad ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | |
| **Administración de recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | |
| **Seguridad y salud en el trabajo** | Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades. | |
| **Documentación etapa productiva** | Cumple con la documentación exigida por el instructor de seguimiento dentro de los tiempos establecidos y según la alternativa seleccionada por el aprendiz. | |
| **Factores Actitudinales y Comportamentales** | | |
| **Valoración** | Registrar para cada variable la valoración de satisfactorio o por mejorar | Para el apartado de aprendices en articulación con la media técnica se debe indicar para cada aprendiz “S” si es satisfactorio o “M” si es por mejorar de acuerdo con la valoración de cada variable. |
| **Observaciones / Compromisos de mejora** | Registrar las correspondientes observaciones para cada variable sea del co-formador, instructor de seguimiento y del aprendiz, si es del caso | Antes de imprimir el documento, modifique los espacios que sean necesarios para realizar los aportes que considere pertinentes. |
| **Relaciones interpersonales** | Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización. | |
| **Trabajo en equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | |
| **Solución de problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Cumplimiento** | Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad, proactividad y buena presentación personal en el desarrollo de su etapa productiva. | |
| **Organización** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos. | |
| **Compromisos por parte del instructor de seguimiento:** | Profundizar en el plan de mejoramiento, indicar si será necesario agendar un seguimiento complementario y los compromisos adquiridos durante este seguimiento extraordinario. | |
| **Compromisos por parte del aprendiz:** | Registrar los compromisos que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral | Luego de las observaciones se debe registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Compromisos por parte del responsable ente co-formador** | Registrar los compromisos que aportan al mejoramiento de la calidad de la formación profesional integral | Luego de las observaciones se debe registrar el nombre y firma de quien hace dichas observaciones |
| **Firma del aprendiz** | Registrar el nombre completo del aprendiz y firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del instructor de seguimiento** | Registrar el nombre completo del instructor de Seguimiento y Firma manuscrita o digital. | |
| **Firma del ente co-formador** | Registrar el nombre completo del co-formador y firma manuscrita o digital. | |



# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de octubre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 147525 | **Fecha Solicitud** | 2025-10-08 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-10-08 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4825 | **Dependencia Solicitante** | 954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GABRIEL ANDRES DIOSA VALENCIA | CC: 10018064 | PROFESIONALES SEGUIMIENTO A EJECUCION ETAPA PRODUCTIVA | Autorizada | 2025-10-15 | 2025-10-15 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.599.511,00 | 313.570,00 | 313.570,00 | 136.192,00 | 449.762,00 | CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 15-10-25 17-10-25 REALIZAR SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA ESTE ITEM SOLO SE DILIGENCIA UNA VEZ AL FINALIZAR LA ETAPA PRODUCTIVA VISITA MOMENTO N3 EVALUACIÓN DE LAS COMPETNCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DESARROLLADAS |
| | | | | 2025-10-17 | 2025-10-17 | VALLE / CARTAGO | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **313.570,00** | **136.192,00** | **449.762,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-PEREIRA-CARTAGO 15-10-25 17-10-25 REALIZAR SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA ESTE ITEM SOLO SE DILIGENCIA UNA VEZ AL FINALIZAR LA ETAPA PRODUCTIVA VISITA MOMENTO N3 EVALUACIÓN DE LAS COMPETNCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DESARROLLADAS

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/10/08 11:24:18 -05:00

## ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de octubre de 2025 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41885650 | Nombre: | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | BRAHIAN STIVEN VALENCIA TUZARMA | Fecha Verificación: | 08/10/2025 11:14:30 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
8/10/2025 11:24:28 a. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.