



| Información general                                                           |                                                                |                                    |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Regional:                                                                     | Caldas                                                         |                                    |                                           |
| Centro de formación:                                                          | Procesos Industriales y Construcción                           | Nivel formativo:                   | Operario                                  |
| Programa de formación:                                                        | Manejo de Maquinaria Confec-Ind.                               |                                    | No. Grupo: 3158691                        |
| Modalidad de formación:                                                       | Presencial <input checked="" type="checkbox"/>                 | Virtual <input type="checkbox"/>   | A Distancia <input type="checkbox"/>      |
| Estrategia formativa:                                                         |                                                                |                                    | Fecha fin de la etapa lectiva: 2/12/2025. |
| Datos del aprendiz                                                            | Nombre completo:                                               | Leidy Johana Lopez Anas.           |                                           |
|                                                                               | Tipo de documento:                                             | CC                                 |                                           |
|                                                                               | N° de identificación:                                          | 1053851162.                        |                                           |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 3233436110.                        |                                           |
|                                                                               | Dirección:                                                     |                                    |                                           |
|                                                                               | Correo electrónico personal:                                   | Jusavile2623@gmail.com             |                                           |
|                                                                               | Correo electrónico institucional:                              |                                    |                                           |
|                                                                               | Alternativa de etapa productiva registrada:                    | Contrato de Aprendizaje.           |                                           |
| Fecha de Registro en SofiaPlus:                                               | 2/03/2025.                                                     |                                    |                                           |
| Datos del instructor de seguimiento:                                          | Nombre:                                                        | Dora Nidia Chalarca Cortés         |                                           |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 3147377043                         |                                           |
|                                                                               | Correo electrónico institucional:                              | dnchalarca@sena.edu.co             |                                           |
| Datos del ente co-formador (jefe inmediato o tutor* y empresa u organización) | Nombre empresa o entidad co-formadora:                         | Confeccciones Cabegu SAS.          |                                           |
|                                                                               | Dirección:                                                     | Cra 17 # 12-35                     |                                           |
|                                                                               | Nit:                                                           | 900.701.391.                       |                                           |
|                                                                               | Correo electrónico:                                            | administracion.personal@cabegu.com |                                           |
|                                                                               | Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:     | Luz Adnora Bedoya Torres.          |                                           |
|                                                                               | Cargo:                                                         | Jefe de producción                 |                                           |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           |                                    |                                           |
|                                                                               | Nombre otro contacto:                                          | N.A                                |                                           |
|                                                                               | Teléfono institucional (fijo/móvil):                           | N.A                                |                                           |
| Persona en situación de discapacidad (Si aplica)                              | Nombre de la persona que asiste al aprendiz:                   | N.A                                |                                           |
|                                                                               | Tipo de asistencia (lenguaje de señas, apoyo visual, u otros): | N.A                                |                                           |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | N.A                                |                                           |

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:<br>(DD/MM/AA)                                          | 4/09/2023                                                                                                                                                                                                                   | Fecha fin de etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)                              | 2/12/2023 | Fecha de afiliación a la ARL:<br>(DD/MM/AA) |  |
| Número de póliza ARL:<br>(Si aplica)                                                  |                                                                                                                                                                                                                             | Horario:<br>(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora) |           | Diurno                                      |  |
| Enlace de grabación del momento 1:<br>(Aplica si se realiza de forma virtual)         |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |           |                                             |  |
| Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz                 |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |           |                                             |  |
| Competencias a desarrollar<br>(Competencias del programa relacionadas)                | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRÁCTICA                                                                                                                                                                                    |                                                                           |           |                                             |  |
| Resultados de aprendizaje                                                             | APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN |                                                                           |           |                                             |  |
| Actividades a desarrollar<br>(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)                | maquina plana<br>cortar cuello<br>prendiendo pegante y<br>marguilla.                                                                                                                                                        |                                                                           |           |                                             |  |
| Evidencias de aprendizaje<br>(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad) | Registro fotografico<br>Bikd cores.                                                                                                                                                                                         |                                                                           |           |                                             |  |
| Observaciones adicionales<br>(En caso de ser necesarias)                              | Le va bien el proceso, buena actitud proactiva, siente apoyo de las supervisoras                                                                                                                                            |                                                                           |           |                                             |  |

Leidy Johana López Aras

Firma del aprendiz

Nidya Chalarca Cortés

Firma del instructor de seguimiento  
Dora Nidia Chalarca Cortés

Arzobispo Salazar

Firma del ente co-formador

Ciudad Manizales y fecha de diligenciamiento: 5/10/25 de forma presencial ☒ o virtual ☐

GPPI-F-023 V6.