



| Información general                                                           |                                                                |                                     |                                |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Regional:                                                                     | Caldas                                                         |                                     |                                |                          |
| Centro de formación:                                                          | Procesos Industriales y Construcción                           | Nivel formativo:                    |                                |                          |
| Programa de formación:                                                        | Operario en Manejo de Maquinaria                               |                                     | No. Grupo:                     | 3158691                  |
| Modalidad de formación:                                                       | Presencial                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Virtual                        | <input type="checkbox"/> |
| Estrategia formativa:                                                         |                                                                |                                     | Fecha fin de la etapa lectiva: | 2/12/2025                |
| Datos del aprendiz                                                            | Nombre completo:                                               | Luz Andrea Agudelo Hernández        |                                |                          |
|                                                                               | Tipo de documento:                                             | C.C.                                |                                |                          |
|                                                                               | N° de identificación:                                          | 1054861107                          |                                |                          |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 3142015369                          |                                |                          |
|                                                                               | Dirección:                                                     |                                     |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico personal:                                   | andreaagudelo082@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:                         | CABEGU SAS                          |                                |                          |
|                                                                               | Dirección:                                                     | Cra 17 #12-35                       |                                |                          |
|                                                                               | Nit:                                                           | 900701399                           |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico:                                            | administracion.personal@cabegu.com  |                                |                          |
|                                                                               | Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:     | Luz Adriana Bedoya Torres           |                                |                          |
|                                                                               | Cargo:                                                         | jefe de producción                  |                                |                          |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           |                                     |                                |                          |
|                                                                               | 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:                   | 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)                                          | 4/09/2025                                                                                                                                                                                                                   | Fecha fin de etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)                              | 2/12/2025 | 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)                | Pinzas<br>tiro de leguis<br>tiro de biker<br>empreñina<br>Abraques.                                                                                                                                                         |                                                                           |           |                                             |
| Evidencias de aprendizaje<br>(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad) |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |           |                                             |
| Observaciones adicionales<br>(En caso de ser necesarias)                              | Cumplimiento horario. falta concentración.                                                                                                                                                                                  |                                                                           |           |                                             |

Antonia Agudelo H.

Firma del aprendiz

Nidia Chalarca

Firma del instructor de seguimiento  
Dora Nidia Chalarca Cortés

Luz Beltrán Salazar Torres

Firma del ente co-formador

Ciudad Manizales y fecha de diligenciamiento: 6/10/25 de forma presencial ☒ o virtual ☐

GFPI-F-023 V6.