	Versión: 05
	Código: GFPI-F-023

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	VALLE							
Centro de Formación:	CENTRO DE LA CONSTRUCCION							
Programa de Formación:	GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					**No. Ficha**	**2847578**	
Modalidad de Formación:	**Presencial**	**x**	**Virtual**			**A Distancia**		
Datos del(de la) Aprendiz	**Nombre Completo:**	**Ana Melisa Angulo Rodriguez**						
	Tipo de documento:	**NUIP.**	**Tarjeta de identidad**	**Cédula de ciudadanía**	**Cédula Digital**	**Cédula de extranjeria**	**Permiso especial permanente**	**Número libreta militar (si aplica)**
				x				
	N° de Identificación:	**1059447901**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3146092111**						
	Correo electrónico personal:	**anguloanameliza@gmail.com amarmeliza@hotmail.com**						
	Correo electrónico institucional:	**anamangulo_@soy.sena.edu.co**						
	Alternativa de etapa productiva registrada	**Contrato de aprendizaje**						
	Fecha de Registro en SofiaPlus:							
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	**Nombre:**	**Luperly Palacio Rodrigue**						
	Tipo de documento:	**Cedula de ciudadania**						
	N° de Identificación:							
	Teléfono (fijo/móvil):	**3152686132**						
	Correo electrónico institucional:	lpalacior@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:							
	Teléfono (fijo/móvil):							
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	**Nombre empresa o entidad coformadora:**	**Multiestampados MEJ SAS**						
	Dirección:	**CLL 32 # 8a-32 barrio industrial**						
	Nit:	**900684016-7**						
	Correo electrónico organizacional o	**costos@multiestampados.com**						
	Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	**Sofia cubides**						
	Cargo:	**coordindora de SSOMA**						
	Correo electrónico organizacional o	**costos@multiestampados.com**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3152837886**						
	Nombre otro contacto:							
	Correo electrónico organizacional o							
** Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Teléfono (fijo/móvil):**	**N/A**						
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	**N/A**						
	Tipo de asistencia *(Lenguaje de señas,*	**N/A**						

2. Planeación de etapa productiva *Se realiza por una única vez)*

Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva

Fecha inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)	29/8/2025	**Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)**	28/2/2026
Alternativa de Etapa Productiva	CONTRATO DE APRENDIZAJE	**Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora	Diurno de lunes a sabado, hora : 8:00 am a 3:30pm

Ciudad Santiago de Cali y fecha concertación actividades: 04 / 09 / 2025 DIA/MES/AÑO de forma Presencial x o Virtual ___

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz

Actividades a Desarrollar:	*Relacione las actividades que el(la) aprendiz va a realizar según lo acordado con el ente coformador. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	**Apoyo en Citación y remisión de EMOS** **Apoyo en Recomendaciones y seguimiento de EMOS** **Apoyo en Seguimiento y registro en matriz de recomendaciones médicas** **Apoyo en Inspecciones de seguridad de equipos de emergencia de todas las sedes** **Apoyo en el seguimiento de las acciones y condiciones inseguras** **Apoyo en actualización y seguimiento en la matriz de accidentalidad** **Apoyo y acompañamiento en la investigaciones de los accidentes de trabajo** **Apoyo en programación y divulgación de acciones correctivas** **Apoyo en Radicación y solicitud de citas de ARL** **Apoyo en realización de pausas activas** **Acompañamiento en capacitaciones y socialización** **Apoyo en Inducción al sistema de gestión de SST** **Apoyo en gestión de Archivo de SST físicos y digitales**
Evidencias de Aprendizaje	*Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar*	***Registro de inspecciones de botiquines, extintores y locativas*** ***Registro de matriz de seguimiento de actos o condiciones inseguras*** ***Registro de matriz de accidentalidad*** ***Registro del que no le pase a usted*** ***Registro de el FURAT de investigación*** ***Registro de asistencia de la divulgación*** ***Registro de radicados y solicitudes a ARL*** ***Registro de asistencia*** ***registro fotográfico*** ***Archivos guardado de SST físicos y digitales***
Competencias a Desarrollar	*Escoja y transcriba las competencias* TÉCNICAS *del programa que planea desarrollar de acuerdo a las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2)*	***Aplicacion de resultados de aprendizaje en etapa productiva***
Resultados de Aprendizaje	*Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse*	***APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN***

Ana Melisa

Nombre y firma : Ana Melisa Angulo Rodriguez

SOFIA CUBIDES

Nombre y Firma del ente Coformador
Sofia Cubides

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Nombre y Firma
Luperly Palacios Rodriguez

3. Seguimiento etapa productiva

Visita Seguimiento - Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

		Periodo Evaluado		
Periodo Evaluado: (Periodo que comprende la fecha del momento de planeación al momento del seguimiento	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**	**5/9/2025**	**Fecha de fin: DD/MM/AA**	**05/12/2025**
El seguimiento se realizó en forma:	**Presencial**	**x**	**Virtual**	

Factores Técnicos

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de	Demuestra las competencias específicas del	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Mejora Continua	Aporta activamente al mejoramiento de sus	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Fortalecimiento	Realiza acciones que fortalezcan su perfil	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Oportunidad y Calidad	Presenta con oportunidad y calidad los	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Responsabilidad Ambiental	Administra los recursos para el desarrollo	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Administración de	Utiliza de manera racional los materiales,	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Seguridad y salud en el	Utiliza los elementos de seguridad y salud	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Documentación Etapa Productiva	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	

Factores Actitudinales y Comportamentales

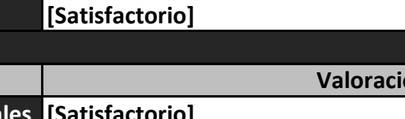
Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	Desarrolla relaciones interpersonales en las	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Trabajo en Equipo	Participa en forma activa y propositiva en	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Solución de Problemas	Propone alternativas de solución a	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Cumplimiento	Es comprometido con las actividades	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	
Organización	Demuestra capacidad para ordenar y	**[Satisfactorio] X**	**[Por mejorar]**	

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:	Observaciones del(de la) Aprendiz:

Observaciones del(de la) responsable ente Coformador:

Ana Melisa

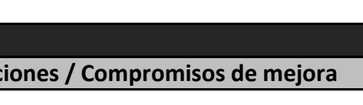
Nombre y firma : Ana Melisa Angulo Rodriguez



Luperly Palacio Rodríguez
Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

SOFIA CUBIDES

Nombre y Firma del ente Coformador
(Sofia Cubides)



Luperly Palacio Rodríguez
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

4. Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*

Visita - Momento - N° _3___ Evaluación Etapa Productiva

Periodo evaluado *(Fechas de inicio a fin, de la ejecución de la etapa productiva)*	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**			**Fecha de fin: DD/MM/AA**		
La evaluación se realizó en forma:	**Presencial**		**Virtual**		**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva**	

Evaluación de los factores y cumplimiento

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Mejora Continua	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Fortalecimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Oportunidad y Calidad	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Responsabilidad Ambiental	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Administración de	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Seguridad y salud en el	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Documentación Etapa	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Trabajo en Equipo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Solución de Problemas	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Cumplimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Organización	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Retroalimentación ente coformador o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. Evaluación de las competencias técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar Información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

Retroalimentación instructor(a) con rol de seguimiento o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. 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	

Retroalimentación del(de la) aprendiz

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz				
2. 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				
JUICIO DE EVALUACIÓN:	**APROBADO**	☐	**NO APROBADO**	☐

Nombre y firma del (de la) Aprediz: Ana Melisa Angulo R odriguez

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

Ciudad Santiago de Cali y fecha concertación actividades:_____/_____/_____DIA/MES/AÑO de forma Presencial ___ o Virtual ____

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

Anexo
(Si aplica)

Seguimiento complementario a etapa productiva

Este apartado se diligencia en caso de que sea necesaria una visita de seguimiento extraordinaria.

Seguimiento - Visita - Momento -N°_____ - Seguimiento extraordinario Etapa Productiva

Periodo Evaluado:	**Inicio:**		**Finalización:**	
El seguimiento extraordinario se realizó en forma:	**Presencial**		**Virtual**	

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Mejora Continua	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Fortalecimiento	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Oportunidad y Calidad	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Responsabilidad Ambiental	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Administración de	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Seguridad y salud en el	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Documentación Etapa	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Trabajo en Equipo	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Solución de Problemas	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Cumplimiento	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Organización	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Observaciones del responsable ente Coformador:		**Observaciones del(de la) Aprendiz:**	

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Ana Melisa Angulo Rodriguez

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)	**Nombre y Firma** **(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)**