Para:

REGISTRO Y CERTIFICACIÓN SENA – CNHTA

Bogotá D.C. 02 de diciembre de 2025

Asunto:

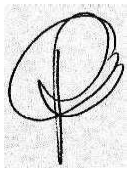
Documentos para certificar al/la aprendiz **NAIDU DAYNA MEDINA PAEZ** con **cédula de ciudadanía** número **1.031.643.179**, matriculada en el programa de formación **Técnico en Servicio de Restaurante y Bar** en la ficha **2994727**

De manera atenta, me permito presentar en documento adjunto los soportes escaneados en PDF para el proceso de certificación.

Los documentos anexados son:

1. Cédula de ciudadanía
2. Certificación laboral
3. RUT de la empresa
4. Formato planeación, seguimiento y evaluación de etapa práctica
5. Certificación de registro APE
6. Imagen carné destruido
7. Paz y salvo académico administrativo
8. Pantallazo como evidencia del juicio evaluativo APROBADO para la etapa productiva, cargado en la plataforma senasofiaplus.edu.co

Cordialmente;



Erika Marcela Rojas Aguilar
Instructora de seguimiento y evaluación etapa práctica
Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos
SENA – Regional Distrito Capital

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.031.643.179

MEDINA PAEZ

APELLIDOS

NAIDU DAYANA

NOMBRES

Dayana

FIRMA



Scanned with CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2004**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01320210-F-1031643179-20220927 **00867**16673A 1 8505321573

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN LABORAL

La empresa **SHISO COCINA FUSIÓN con NIT 1120379682**, por medio de la presente certifica que la señorita **NAIDU DAYANA MEDINA PÁEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1031643179, realizó su etapa práctica bajo la modalidad de vínculo laboral en esta empresa, desempeñando el cargo de Bartender y Mesera, desde el 26 de abril de 2025 hasta el 26 de septiembre de 2025.**

Tiempo en el cual desarrolló las siguientes funciones:

- Apoyar la apertura y cierre de bar
- Realizar la mise en place del área de bar y de servicio
- Preparar coctelería clásica y coctelería base según las recetas estándar de la empresa
- Efectuar el servicio de bebidas en barra y en mesa
- Apoyar procesos de producción.
- Realizar inventarios de bar, reposición de insumos y control de desperdicios.
- Atender al cliente bajo estándares de servicio de la empresa: recomendaciones de alimentos y bebidas, toma de pedidos y servicio de alimentos y bebidas.
- Aplicar normas de higiene, manipulación de alimentos y BPM en el área de bar.
- Apoyar la organización y atención de eventos.
- Manejar la caja y procesos asociados al punto de venta.

Se destacó por su responsabilidad, compromiso, puntualidad y excelente disposición para el aprendizaje, cumpliendo satisfactoriamente con sus funciones.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, en Restrepo (Meta), a los 26 días del mes de 09 de 2025.

Yohany Alexander Medina Ule
Chef – Jefe Directo

SHISO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1

3TTL7P

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 30 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación
40 - 20250325

INFORMACIÓN DEL REGISTRO

1

REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR /SOCIEDAD CIVIL		REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG S EXTRANJERAS		REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN		INSCRIPCIÓN		INSCRIPCIÓN	
RENOVACIÓN	X	RENOVACIÓN		ACTUALIZACIÓN	
TRASLADO DE DOMICILIO		TRASLADO DE DOMICILIO		RENOVACIÓN	
AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA		AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA		CANCELACIÓN	
No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN: 4 5 6 2 1 8		Nº INSCRIPCIÓN		ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR	
AÑO QUE RENUEVA: 2 0 2 5		AÑO QUE RENUEVA		Nº INSCRIPCIÓN	
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del Formulario RUES): 0 2					
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES): 0 1					
CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)					

IDENTIFICACIÓN

2

Persona Jurídica — RAZÓN SOCIAL: | SIGLA:

Personas Naturales — PRIMER APELLIDO: GOMEZ | SEGUNDO APELLIDO: FLECHAS | PRIMER NOMBRE: CARLOS | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES | GENERO: F [ ] M [X]

NIT: 1 1 2 0 3 7 9 6 8 2 [ ] DV: 7

IDENTIFICACIÓN Nº: 1 1 2 0 3 7 9 6 8 2 [ ] | FECHA DE EXPEDICIÓN: 20140901 | LUGAR DE EXPEDICIÓN: GRANADA | TIPO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] | PAIS: CO

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAIS DE ORIGEN: | PAIS ORIGEN: | No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O Nº NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Sociedades Nacionales):

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

3

INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 8 NO. 6-34 LOCAL 4 | ZONA: URBANA [ ] RURAL [ ] | CÓDIGO POSTAL:

UBICACIÓN: LOCAL [ ] OFICINA [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] FÁBRICA [ ] VIVIENDA [ ] FINCA [ ]

MUNICIPIO: RESTREPO 6 0 5 | DEPARTAMENTO: META 5 0 | LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO: CENTRO RES | PAIS: CO

TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Cuadro 44): 3 2 0 4 9 4 8 6 4 4 | TELÉFONO 2: | TELÉFONO 3:

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): carlosflechas682@gmail.com

INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CALLE 8 NO. 6-34 LOCAL 4 | ZONA: URBANA [ ] RURAL [ ] | CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO: RESTREPO 6 0 6 | DEPARTAMENTO: META 5 0 | LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO: CENTRO RES | PAIS: CO

TELÉFONO 1: 3 2 0 4 9 4 8 6 4 4 | TELÉFONO 2: | TELÉFONO 3:

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): carlosflechas682@gmail.com

LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA [ ] ARRIENDO [X] COMODATO [ ] PRESTAMO [ ]

De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado: SI [X] NO [ ]

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

4

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)

INDIQUE EL CÓDIGO SI ES SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4
CLASE: 5 6 1 1 SIHO [ ]	CLASE: SIHO [ ]	CLASE: SIHO [ ] CLASE: SIHO [ ]
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA: 2 0 2 4 0 4 0 1	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA:	IMPORTADOR [ ] EXPORTADOR [ ] USUARIO ADUANERO [ ]

DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)
EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS. PUEDEN O NO PRESTAR SERVICIO A DOMICILIO, SUMINISTRAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS O ALGÚN TIPO DE ESPECTÁCULO.

INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO: CLASE 5 6 1 1 SIHO [ ]

25 MAR 2025

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
Nro. Liq. 3082049
Fecha: 25/03/2025 15:30:57
PAGADO

FORMULARIO DEL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 1

3TTL7P

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten borrones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 26 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación
40 - 20250325

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO [X] SUCURSAL [ ] AGENCIA [ ] MATRICULA [ ] RENOVACIÓN [X] MATRICULA MERCANTIL N° 4 5 6 2 1 9 AÑO QUE RENUEVA 2025

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA

1

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA: SN ISO

DIRECCIÓN COMERCIAL: CALLE 8 NO. 6-34 LOCAL 4 — CÓDIGO POSTAL — BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO: CENTRO RESTREPO META

TELÉFONO 1: 3 2 0 4 9 4 8 6 4 4 — TELÉFONO 2 — TELÉFONO 3

MUNICIPIO: 6 0 6 RESTREPO — DEPARTAMENTO: 5 0 META — UBICACIÓN: LOCAL [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] VIVIENDA [ ] OFICINA [ ] FABRICA [ ] FINCA [ ]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)*: carlosflechas682@gmail.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES) — CÓDIGO POSTAL — BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN — DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.) $ 3,000,000

N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA: 0

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

2

INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU):

ACTIVIDAD PRINCIPAL: CIIU 1: 5 6 1 1 SHD [ ] — ACTIVIDAD SECUNDARIA: CIIU 2 SHD [ ] — CIIU 3 SHD [ ] — OTRAS ACTIVIDADES: CIIU 4 SHD [ ]

Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.

DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)
EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS, PUEDEN O NO PRESTAR SERVICIO A DOMICILIO, SUMINISTRAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS O ALGUN TIPO DE ESPECTÁCULO.

3

PROPIETARIO UNICO [X] SOCIEDAD DE HECHO [ ] COPROPIETARIO [ ] — EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO [ ] AJENO [X]

PROPIETARIO (S) — SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL

4

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA): GOMEZ FLECHAS CARLOS ANDRES

IDENTIFICACIÓN N°: 1 1 2 0 3 7 9 6 8 2 DV [ ] — Tipo de Identificación del propietario: CC [X] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] — MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO: 456218 — CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE: 40

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: CL 8 6 34 LC 4

MUNICIPIO: RESTREPO 6 0 6 — DEPARTAMENTO: META 5 0

TELÉFONO 1: 3 2 0 4 9 4 8 6 4 4 — TELÉFONO 2 — TELÉFONO 3

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CL 8 6 34 LC 4 — MUNICIPIO: RESTREPO 6 0 6 — DEPARTAMENTO: META 5 0

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] N° — PAÍS

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)

IDENTIFICACIÓN N° — DV [ ] — Tipo de Identificación del propietario: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] — MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO — CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO — DEPARTAMENTO

TELÉFONO 1 — TELÉFONO 2 — TELÉFONO 3

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL — MUNICIPIO — DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] N° — PAÍS

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CAJERO

Nro. Liq. 3882049
Fecha: 2025/03/25 15:30:58

25 MAR 2025

PROCESO
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
NOMBRE DEL FORMATO
Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Septiembre 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Información general								
Regional:	Distrito Capital							
Centro de formación:	Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos				**Nivel formativo:**	Técnico		
Programa de formación:	**Servicio de Restaurante y Bar**					**No. Grupo:**	**2994727**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**X**	**Virtual**			**A Distancia**		
Estrategia formativa:	**Oferta regular - Presencial**			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**25 abril de 2025**			

Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**Naidu Dayana Medina Paez**
	Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
	N° de identificación:	1031643179
	Contacto telefónico:	3044207531
	Dirección:	**Calle 6 sur Numero 1C-140**
	Correo electrónico personal:	**dayannamedina.02@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	**naidu_medina@soy.sena.edu.co**
	Alternativa de etapa productiva registrada:	Vínculo Laboral
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	Erika Marcela Rojas Aguilar
	Contacto telefónico:	3134680229
	Correo electrónico institucional:	errojasa@sena.edu.co
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:**	**Shiso Cocina fusión**
	Dirección:	Calle 8 Numero 6-34
	Nit:	1120379682
	Correo electrónico:	shisococinafusion@gmail.com
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	Yohany Alexander Medina Ule
	Cargo:	Chef – Jefe Directo
	Contacto telefónico:	3166270619
	Nombre otro contacto:	
	Teléfono institucional (fijo/móvil):	
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	No aplica
	Tipo de asistencia *(lenguaje de señas, apoyo visual, u otros)***:**	No aplica
	Contacto telefónico:	No aplica

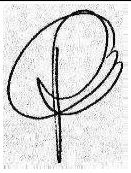
Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, 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 / abril / 2025**	**Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	**26 / septiembre / 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)*		**Turnos rotativos**	
Enlace de grabación del momento 1: *(Aplica si se realiza de forma virtual)*	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjFkNjY4ZDQtOGZkZC00NWU0LWI5N2UtOThhYTI4ODcxYWEy%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22cbc2c381-2f2e-4d93-91d1-506c9316ace7%22%2c%22Oid%22%3a%22f017fe19-20d3-4f53-977c-a445e3638c09%22%7d				

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz	
Competencias a desarrollar *(Competencias del programa relacionadas)*	1. Servicio de alimentos y bebidas 2. Asesoría en la selección de A&B 3. Preparación de bebidas 4. Higiene y manipulación de alimentos
Resultados de aprendizaje	1. Disponer el servicio de comedor de acuerdo con el tipo de establecimiento gastronómico y procedimientos técnicos. 2. Atender servicio de comedor de acuerdo con técnicas, tipos y protocolos de servicio. 3. Brindar información acerca de productos y servicios en lengua inglesa de acuerdo con los requerimientos del servicio. 4. Operar la caja del establecimiento de acuerdo con políticas y procedimientos. 5. Caracterizar las necesidades del cliente según tipología y variables de consumo. 6. Efectuar la venta de alimentos y bebidas de acuerdo con el portafolio de servicios y necesidades del cliente.. 7. Manejar inventarios con base en sistemas y procedimientos del establecimiento. 8. Elaborar bebidas conforme a procedimientos técnicos y requerimientos del cliente. 9. Obtener cafés filtrados y bebidas a base de café de acuerdo con métodos y estándares internacionales. 10. Aplicar prácticas higiénicas y medidas de protección en la manipulación de alimentos de acuerdo con normatividad sanitaria y plan de saneamiento.
Actividades a desarrollar *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)*	1. Detectar necesidades del cliente e intenta anticiparse a ellas 2. Seguir los estándares de la cadena para la atención del cliente y la resolución de incidencias. 3. Reconocer las categorías y presentaciones comerciales de los alimentos y bebidas. 4. Identificar los equipos e instrumentos para el control cuantitativo, cualitativo e higiénico-sanitario. 5. Verificar el cumplimiento de la petición de compra y los requisitos establecidos para las materias primas solicitadas. 6. Mantener el almacén, y/o bodega en condiciones de orden y limpieza 7. Realizar diversos tipos de inventarios y descrito su función e importancia en el control de consumos y existencias. 8. Tramitar las solicitudes de futuros eventos 9. Analizar las necesidades del departamento para llevar a cabo la petición por el departamento comercial 10. Cumplir con la correcta utilización de las estaciones de trabajo y su mise en-place 11. Preparar cada área de sala y sus servicios correspondientes: • Desayunos • Comidas • Cenas 12. Conocer las cartas y productos de temporada para su servicio y explicación 13. Conocer sobre el maridaje de vinos con productos de las cartas. 14. Mantener los utensilios, platos y tazas en perfecto estado de higiene 15. Utilizar técnicas de upselling para difundir productos y servicios del hotel a los clientes 16. Demostrar técnicas de preparación y elaboración de bebidas 17. Atender quejas y reclamaciones de manera satisfactoria. 18. Detectar necesidades del cliente e intenta anticiparse a ellas. 19. Seguir los estándares de la cadena para la atención del cliente y la resolución de incidencias.
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	1. Diligenciar el formato bitácora seguimiento etapa productiva GFPI-F-147v4, registrando las actividades desarrolladas en el periodo de etapa productiva

Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	







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

Ciudad <u>Restrepo, Meta</u> y fecha de diligenciamiento: 18/septiembre/2025 de forma presencial ___ o virtual _X__

Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva			
Fecha inicio de etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	**26 / abril / 2025**	**Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)*	18 de septiembre de 2025
Modalidad del seguimiento: *(presencial/virtual)*	**Virtual**	**Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)*	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjFkNjY4ZDQtOGZkZC00NWU0LWI5N2UtOThhYTI4ODcxYWEy%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22cbc2c381-2f2e-4d93-91d1-506c9316ace7%22%2c%22Oid%22%3a%22f017fe19-20d3-4f53-977c-a445e3638c09%22%7d

Factores Técnicos

Variable	Valoración *(marcar con X)*		Observaciones / Compromisos de mejora
	Satisfactorio	Por mejorar	
Aplicación de conocimiento	**x**		Aplica correctamente las técnicas vistas en formación : mise in place preparación de bebidas , manipulación de ingredientes , control de insumos y servicio básico del bar
Mejora continua	x		Ha demostrado avance progresivo : mayor velocidad en la barra mejor presentación de bebidas y mejor control del espacio de trabajo
Fortalecimiento ocupacional	x		Relación con entorno ocupacional se adapta al ritmo real del trabajo en el bar , cumple funciones bajo presión y responde adecuadamente a las necesidades del servicio
Oportunidad y calidad	x		Entrega bebidas con buena presentación , higiene y dentro de los tiempos establecidos.
Responsabilidad ambiental	x		
Administración de recursos		x	Debe mejorar el control y el uso eficiente de los insumos para reducir desperdicios y optimizar los recursos del área de bar
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		Mantiene una comunicación respetuosa ,trabaja bien con cocina y compañeros de barra
Trabajo en equipo	x		Apoya distintas áreas cuando es necesario y mantiene buena disposición antes las tareas asignadas.
Solución de problemas	x		
Cumplimiento	x		Llega puntual,cumple los turnos y sigue las orientaciones del responsable
Organización		x	En horas pico debe reforzar el orden constante de la estación para optimizar la operación .

Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:

La aprendiz se muestra comprometida con el desarrollo de sus actividades y se compromete a atender las recomendaciones respecto a la responsabilidad con los recursos asignados para la operación y servicio de AyB.

Observaciones del aprendiz:

Observaciones del responsable ente co-formador:

La aprendiz demuestra responsabilidad, buena presentación personal y capacidad de adaptación. Ejecuta correctamente las tareas del área de bar y muestra disposición para aprender. Se recomienda mejorar la organización del puesto en momentos de alta demanda.. Se determina no efectuar plan de mejoramiento simplemente recomendaciones verbales que se espera acate y culminar satisfactoriamente su proceso.

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

Ciudad Restrepo, Meta y fecha de diligenciamiento: 18/septiembre/2025 de forma presencial ___ o virtual _X__

Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*					
Fecha inicio etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	**26 de abril de 2025**	**Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	**26 de septiembre de 2025**	**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:**	**2**
La evaluación se realizó en forma *(virtual/presencial)*:	**Virtual**	**Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)*	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjFkNjY4ZDQtOGZkZC00NWU0LWI5N2UtOThhYTI4ODcxYWEy%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22cbc2c381-2f2e-4d93-91d1-506c9316ace7%22%2c%22Oid%22%3a%22f017fe19-20d3-4f53-977c-a445e3638c09%22%7d		

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

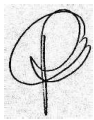
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	**La aprendiz dejó una impresión muy positiva durante su etapa productiva. En cada área donde apoyó demostró disposición, compromiso y una actitud genuina de servicio. Se destaca su capacidad para adaptarse a diferentes funciones, su respeto hacia el equipo y su interés constante por aprender y mejorar. Su manera cordial de relacionarse con compañeros y clientes contribuyó a un ambiente de trabajo más ameno y colaborativo. Agradecemos su responsabilidad, su entrega y la energía positiva que aportó al establecimiento.**

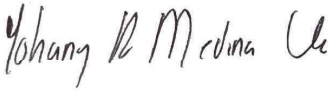
Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	

Retroalimentación del 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::	**"Durante mi etapa productiva participé en diferentes áreas del servicio, lo que me permitió desarrollar habilidades variadas y adaptarme a distintas responsabilidades. Aprendí a manejar tareas de atención al cliente, apoyo en bar, organización de espacios, mise en place y labores operativas según la necesidad del establecimiento. Este proceso fortaleció mi capacidad de trabajo en equipo, mi responsabilidad y mi criterio para responder en cada área, contribuyendo de manera positiva al funcionamiento general."**

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 Restrepo, Meta con fecha de diligenciamiento: 26/septiembre/2025 de forma presencial ___ o virtual _X__

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora NAIDU DAYANA MEDINA PAEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 1031643179, se inscribió en nuestro servicio el día 12/07/2024.

El presente certificado se genera el día 19/11/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo


Ficha: 2094727
TÉCNICO EN S
DE RESTAURA
Vence 7/10/20
Este carné es personal
identifica al portador c
Servicio Nacional de Ap
SENA es una entidad q
formación técnica prof
que forma parte de la
se solicita a las autorid
la colaboración para la re
actividades de su aprendi
disposición de leyes 418 d
1991, 642 de 2001 y 1106 d
menores de 18 años de ed
estudiantes de educación
Regional Distr
Centro Nacion
Turismo y Ali
MEDINA PA
CC 10316431
ito Capital
al de Hotelería
mentos

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCEDIMIENTO CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
FORMATO PAZ Y SALVO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO

LUGAR:	Bogota DC
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	Dic-2025
CENTRO DE FORMACION:	CNHTA
REGIONAL:	D.C

DATOS BASICOS DEL APRENDIZ

NOMBRES	Naidu Dayana	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC
APELLIDOS	Medina Páez	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1031643179
CORREO ELECTRONICO	dayannamedina.02@gmail.com	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN	04 de agosto de 2022 Bogotá D.C.
PROGRAMA DE FORMACION	Técnico Servicio de Restaurante y Bar	DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Calle 6 sur Numero 1C-140 Restrepo
NIVEL DE FORMACIÓN (Escriba su nivel: Auxiliar, Operario, Técnico, Profundización técnica, Tecnólogo, Especialización tecnológica)		TELEFONO FIJO DE CONTACTO	
NÚMERO DE FICHA	2994727	NÚMERO CELULAR	3044207531

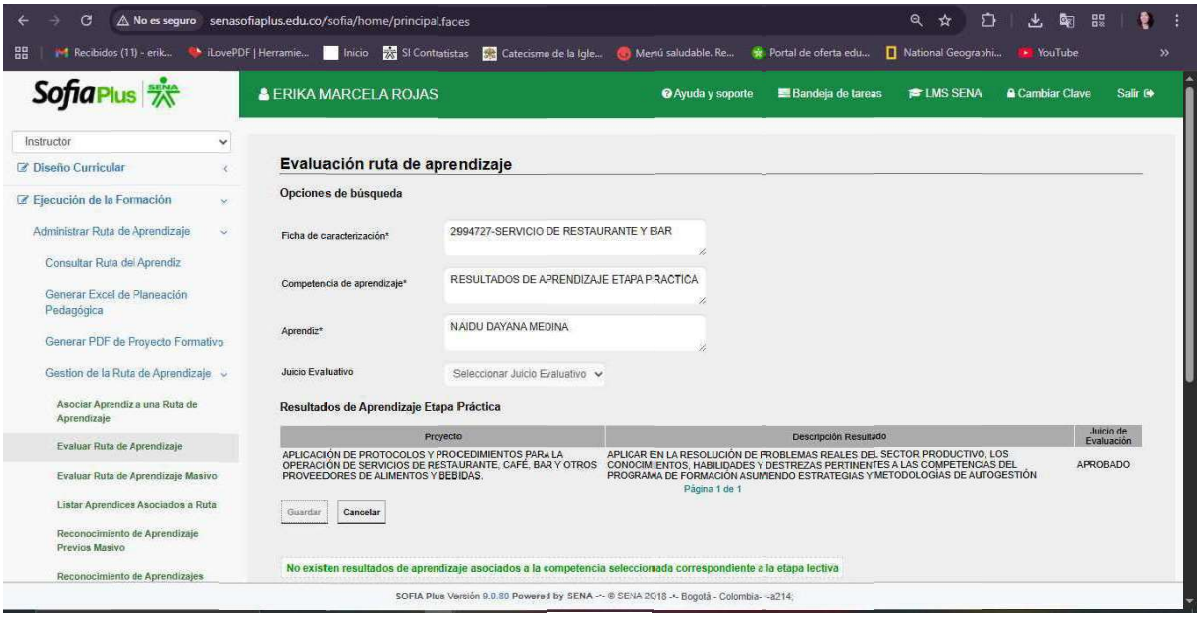
FUNCIONARIOS QUE INTERVIENEN EN EL DILIGENCIAMIENTO	Marcar con X	RESPONSABLES: DESCRIPCION DEL TRAMITE	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FIRMA (El aprendiz y los casos donde se requiera firma autenticada)
COORDINADOR ACADEMICO	X	Verificar que estén registrados la totalidad de los juicios evaluativos en el aplicativo de gestión academico administrativo institucional (etapa lectiva y productiva) Verificar evidencia de presentación de la prueba Saber TyT (Tecnólogos). Recibir el carné de aprendiz SENA para su destrucción.	Carlos Javier Gonzalez	OK
INSTRUCTOR SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA	X	Verificar el diligenciamiento del formato de seguimiento a etapa productiva Verificar la existencia de la bitácora del aprendiz en etapa productiva.	Erika M. Rojas A	
RESPONSABLE BIENESTAR AL APRENDIZ	X	Verificar que se encuentre a paz y salvo con las actividades del programa de bienestar al aprendiz.	Judy Rosano	Judy Rosano
RESPONSABLE AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO	X	Validar que se encuentra registrada y actualizada la Hoja de Vida del aprendiz.	Carlos Javier Gonzalez	OK
BIBLIOTECA	X	Verificar que esta a paz y salvo con la biblioteca.	Angélica Rodriguez L.	
** Alternativa	X	Vinculo laboral	Carlos Javier Gonzalez	OK
**				
**				

He actualizado y verificado mis datos básicos* en el aplicativo de gestión académico administrativo institucional SOFIA Plus y acepto que se registren en los documentos académicos que debe expedir la institución.

Dayana
Firma del Aprendiz

* Tipo y número de documento de identidad vigente, fecha y lugar de expedición, nombres y apellidos, correo electronico, nivel y modalidad del programa de formación realizado. En caso de no estar de acuerdo por favor manifestar la inconsistencia para su corrección con el encargado de administración educativa, utilizando el espacio de observaciones.
** Estos espacios son de diligenciamiento obligatorio por el centro de formación, los que aparecen en blanco son para cubrir las exigencias adicionales del centro de formación .
OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner


No es seguro
senasofiaplus.edu.co/sofia/home/principal.faces
SofiaPlus
ERIKA MARCELA ROJAS
Ayuda y soporte
Bandeja de tareas
LMS SENA
Cambiar Clave
Salir
Instructor
Diseño Curricular
Ejecución de la Formación
Administrar Ruta de Aprendizaje
Consultar Ruta del Aprendiz
Generar Excel de Planeación Pedagógica
Generar PDF de Proyecto Formativo
Gestion de la Ruta de Aprendizaje
Asociar Aprendiz a una Ruta de Aprendizaje
Evaluar Ruta de Aprendizaje
Evaluar Ruta de Aprendizaje Masivo
Listar Aprendices Asociados a Ruta
Reconocimiento de Aprendizaje Previos Masivo
Reconocimiento de Aprendizajes
Evaluación ruta de aprendizaje
Opciones de búsqueda
Ficha de caracterización*
2994727-SERVICIO DE RESTAURANTE Y BAR
Competencia de aprendizaje*
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
Aprendiz*
NAIDU DAYANA MEDINA
Juicio Evaluativo
Seleccionar Juicio Evaluativo
Resultados de Aprendizaje Etapa Práctica
Proyecto
Descripción Resultado
Juicio de Evaluación
APLICACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE RESTAURANTE, CAFÉ, BAR Y OTROS PROVEEDORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.
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
APROBADO
Página 1 de 1
Guardar
Cancelar
No existen resultados de aprendizaje asociados a la competencia seleccionada correspondiente a la etapa lectiva
SOFIA Plus Versión 9.0.80 Powered by SENA -*- © SENA 2018 -*- Bogotá - Colombia- -a214-