



| PROCESO                                                             |                          |                                                           |                   |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL                           |                          |                                                           |                   |                          |
| NOMBRE DEL FORMATO                                                  |                          |                                                           |                   |                          |
| Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva |                          |                                                           |                   |                          |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN                                     |                          |                                                           |                   |                          |
| Pública                                                             | <input type="checkbox"/> | Pública Clasificada X <input checked="" type="checkbox"/> | Pública Reservada | <input type="checkbox"/> |

**Septiembre 2025**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**



| Información general                                                                                                                        |                                                                |                                                             |                                |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| Regional:                                                                                                                                  | CUNDINAMARCA                                                   |                                                             |                                |                  |
| Centro de formación:                                                                                                                       | CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL                  |                                                             | Nivel formativo:               |                  |
| Programa de formación:                                                                                                                     | GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA                   |                                                             | No. Grupo:                     | 287006           |
| Modalidad de formación:                                                                                                                    | Presencial                                                     | X                                                           | Virtual                        | A Distancia      |
| Estrategia formativa:                                                                                                                      |                                                                |                                                             | Fecha fin de la etapa lectiva: | 18 DE JULIO 2025 |
| Datos del aprendiz                                                                                                                         | Nombre completo:                                               | LAURA VALENTINA BERNAL CAMARGO                              |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Tipo de documento:                                             | CEDULA DE CIUDADANIA                                        |                                |                  |
|                                                                                                                                            | N° de identificación:                                          | 1001050970                                                  |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Contacto telefónico:                                           | 3103244220                                                  |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Dirección:                                                     | CARRERA 7A #2A 35 SUR                                       |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Correo electrónico personal:                                   | LAURABECARMARGO@GMAIL.COM                                   |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Correo electrónico institucional:                              | Laura_vbernal@soy.sena.edu.co                               |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Alternativa de etapa productiva registrada:                    | Contrato de aprendizaje                                     |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Fecha de Registro en SofiaPlus:                                |                                                             |                                |                  |
| Datos del instructor de seguimiento:                                                                                                       | Nombre:                                                        | Diana Zapata Cifuentes                                      |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Contacto telefónico:                                           | 3135496731                                                  |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Correo electrónico institucional:                              | dizapatac@sena.edu.co                                       |                                |                  |
| Datos del ente co-formador<br>(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:                         | CORPORACION MUNDIAL DE LA MUJER                             |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Dirección:                                                     | Calle 31 # 13A -51, Edificio Panorama, Oficina 303, Bogotá. |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Nit:                                                           | 80006539-8                                                  |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Correo electrónico:                                            | Loly.maldonado@cmmcolombia.org                              |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:     | LOLY MALDONADO                                              |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Cargo:                                                         | DIRECTORA FINANCIERA Y CONTABLE                             |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Contacto telefónico:                                           | 3013208776                                                  |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Nombre otro contacto:                                          |                                                             |                                |                  |
|                                                                                                                                            | Teléfono institucional (fijo/móvil):                           |                                                             |                                |                  |
| Persona en situación de discapacidad<br>(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:<br>(DD/MM/AA)                                          | 08-08-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha fin de etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)                              | 06-02-2026                  | 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<br>L-V 7:00AM-3:30PM |                                             |  |
| 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<br>(Competencias del programa relacionadas)                | RESULTADO DE APRENDIZAJE ETAPA LECTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |                             |                                             |  |
| Resultados de aprendizaje                                                             | APLICAR EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LA COMPETENCIA DE PROGRAMAS DE FORMACION ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGIAS DE AUTOGESTION                                                                                                                                       |                                                                           |                             |                                             |  |
| Actividades a desarrollar<br>(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)                | 1-SUBIR DOCUMENTOS ANEXO A PLATAFORMA CONTABLE<br>2-REALIZAR CONCILIACION DE GASTOS NO PROCEDENTES Y LA CONTABILIZACION DE LA PROVICION<br>3-REALIZAR CONCILIACION DE FACTURAS DE VENTAS VS MICROSITIO DIAN<br>4-REALIZAR REPORTES DE INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS POR CUENTAS (2815)<br>5-REALIZAR FACTURAS DE VENTA Y NOTA CREDITO Y TRASMITIRLAS A FACTURE |                                                                           |                             |                                             |  |
| Evidencias de aprendizaje<br>(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad) | TODAS LAS EVIDENCIA DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN EN LA CARPETA COMPARTIDA DE LA CORPORACION Y EN EL SOFTWARE CONTABLE NOVASOFT                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |                             |                                             |  |
| Observaciones adicionales<br>(En caso de ser necesarias)                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                             |                                             |  |



---

Firma del aprendiz

---

Firma del instructor de seguimiento

---

Firma del ente co-formador

Ciudad \_\_\_\_\_ y fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de forma presencial \_\_\_\_ o virtual \_\_\_\_



## Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

|                                                    |            |                                                                     |            |
|----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| Fecha inicio de etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)    | 08-08-2025 | Fecha del momento de seguimiento:<br>(DD/MM/AA)                     | 11-12-2025 |
| Modalidad del seguimiento:<br>(presencial/virtual) | VIRTUAL    | Enlace de grabación del momento 2:<br>(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           | ENTREGA DE DOCUMENTOS EN TIEMPOS ESTABLECIDOS |
| 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:

Observaciones del aprendiz:

Observaciones del responsable ente co-formador:

Firma del aprendiz

Firma Instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador



**Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva**  
(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)

|                                                            |            |                                                                       |           |                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|--|
| Fecha inicio etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)               | 8/058/2025 | Fecha de fin de la ejecución<br>de la etapa productiva:<br>(DD/MM/AA) | 6/02/2026 | Número de visitas<br>realizadas en toda la<br>etapa productiva: |  |
| La evaluación se realizó en<br>forma (virtual/presencial): |            | Enlace de grabación del momento 3:<br>(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                         |             |                                       |

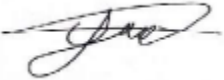
| Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales                                                                                |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Proceso de formación del aprendiz:                                                                                                             | Alcanzó los objetivos                                                   |
| Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva: | Las tareas realizadas se ajustaron conforme a sus competencias técnicas |



| Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales                                                                       |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso de formación del aprendiz:                                                                                                             | se identifica su buen desempeño y evolución                                                                                                   |
| Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva: | las competencias del programa desarrolladas por el aprendiz en la etapa productiva son pertinentes para las necesidades del sector productivo |

| Retroalimentación del aprendiz                                                                                                                  |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Proceso de formación del aprendiz:                                                                                                              | Se siente muy agradecida por todo lo aprendido, por la oportunidad      |
| Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:: | Las tareas realizadas se ajustaron conforme a sus competencias técnicas |

**Juicio de evaluación de la etapa productiva (seleccione):** Aprobado ☒ 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 Bogotá con fecha de diligenciamiento: 20 / 02 / 2026 de  
forma presencial    o virtual \_x\_