Septiembre 2025
Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

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	

Información general

Regional:	CUNDINAMARCA						
Centro de formación:	CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA			**Nivel formativo:**	TÉCNICO		
Programa de formación:	SERVICIO DE RECEPCION HOTELERA				**No. Grupo:**	3141755	
Modalidad de formación:	**Presencial**	X	**Virtual**		**A Distancia**		
Estrategia formativa:	TITULADA			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	10 de noviembre de 2025		

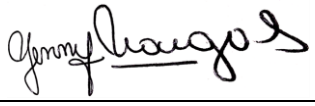
Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**Angely Ximena Ortiz Rojas**
	Tipo de documento:	T.I
	N° de identificación:	**1013122232**
	Contacto telefónico:	**3143771382**
	Dirección:	**Transversal 18i #6-62**
	Correo electrónico personal:	**Angelyximena.2804@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	**N/A**
	Alternativa de etapa productiva registrada:	**Contrato de aprendizaje**
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	**1 de abril de 2025**
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	**Yenny Constanza Vargas González**
	Contacto telefónico:	**3246800033**
	Correo electrónico institucional:	**ycvargasg@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:**	**Hotel Tequendama Bogota**
	Dirección:	**Carrera 10 # 26 -21**
	Nit:	**901288863**
	Correo electrónico:	**Laura.gutierrez@ghlhoteles.com**
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	**Laura Gutierrez**
	Cargo:	**Jefe De Habitaciones**
	Contacto telefónico:	**313 4812284**
	Nombre otro contacto:	**Blanca villareal**
	Teléfono institucional (fijo/móvil):	**314 4102473**
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: *(11/11/2025)*	11 de noviembre de 2025	**Fecha fin de etapa productiva:** *(10/05/2026)*	10 de mayo de 2026	**Fecha de afiliación a la ARL:** *(28/04/202)*	11 de noviembre de 2025
Número de póliza ARL: *(Si aplica)*	N/A	**Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)*	L_V: 6am-3pm TOTAL: 44 horas semanales		
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 *(Competencias del programa relacionadas)*	37371 - Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información 37714 - INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS. 37802 - DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS 38613 - Registrar huésped de acuerdo con procedimiento y normativa técnica 38614 - Reservar servicios de acuerdo con procedimiento técnico 38933 - Procesar el recaudo de caja de acuerdo con normativa y manual técnico
Resultados de aprendizaje	643893 - 1. ALISTAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) 643891 - 2. APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC 643865 - 1. COMPRENDER INFORMACIÓN BÁSICA ORAL Y ESCRITA EN INGLÉS ACERCA DE SÍ MISMO 643895 - 1. REALIZAR CHECK IN AL HUÉSPED DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE SERVICIOS 643897 - 2. BRINDAR INFORMACIÓN TURÍSTICA DEL DESTINO SEGÚN EL CONTEXTO LOCAL 643896 - 3. ATENDER EN LENGUA INGLESA LOS SERVICIOS DE RECEPCIÓN HOTELERA EMPLEADO ESTRUCTURAS GRAMATICALES Y LENGUAJE TÉCNICO PROPIOS DE ESTE IDIOMA 643898 - 4. LEGALIZAR SALIDA DEL HUÉSPED CONFORME CON PROTOCOLOS DE SERVICIO 643855 - 1. OFRECER SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ACUERDO CON PORTAFOLIO, TIPO DE HOTEL Y PROTOCOLOS 643859 - 2. RESERVAR HABITACIONES Y SERVICIOS HOTELEROS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE, LA DISPONIBILIDAD Y EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO. 643858 - 3. OPERAR SOFTWARE HOTELERO DE ACUERDO CON MANUALES DE OPERACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS 643873 - 1. REGISTRAR MOVIMIENTOS DE CAJA SEGÚN LA NATURALEZA DEL MISMO, NORMATIVA Y EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO 643874 - 2. REALIZAR EL COBRO DE LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS DEL HOTEL, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN LA EMPRESA
Actividades a desarrollar *(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)*	La aprendiz realiza sus prácticas en ama de llaves y realiza las siguientes actividades: Archivo Requisiciones de suministros para habitaciones Apoyo a supervisores en tareas Revisión de habitaciones con los supervisores Registro y control de objetos olvidados Atención de llamadas telefónicas de las áreas y de los huéspedes sobre requerimientos Asignación de tareas para camareras desde la plataforma Atención huéspedes: ingreso y salida Atención de huéspedes en casa, registrando solicitudes en plataforma y evaluación del servicio Atención telefónica Atención de reservas Realizar pausas activas del área Control de inventarios de lencería
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	Las evidencias de aprendizaje quedan registradas en la lista de chequeo del apoyo que brindan y en los horarios establecidos.

Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	Sin reporte de novedad académica ni disciplinaria



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

Ciudad___Bogotá_____ y fecha de diligenciamiento: _10__/_03__/_2026___ de forma presencial ___ o virtual __X_

Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva			
Fecha inicio de etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	**11 de noviembre de 2025**	**Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)*	**10 de marzo de 2026**
Modalidad del seguimiento: *(presencial/virtual)*	**VIRTUAL**	**Enlace de grabación del momento 2:** *(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**		

Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:

Etapa productiva desarrollada dentro la curva de aprendizaje esperada

Observaciones del aprendiz:

Me he sentido bien. Al inicio fue complejo, pero día a día he podido poner en prácticas mis conocimientos teóricos

Observaciones del responsable ente co-formador:

En lo que se lleva no hay inconvenientes, es una aprendiz juiciosa y correcta, lo que se enseña y se dice lo hace, va más allá, lo que van viendo lo van poniendo en práctica, adicional he podido adquirir nuevos conocimientos



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

Ciudad___Bogotá_____y fecha de diligenciamiento: _10__/_03__/_2026___ 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)*		**Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*		**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:**	
La evaluación se realizó en forma *(virtual/presencial)***:**		**Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)*			

Factores Técnicos			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Aplicación de conocimiento			
Mejora continua			
Fortalecimiento ocupacional			
Oportunidad y calidad			
Responsabilidad ambiental			
Administración de recursos			
Seguridad y salud en el trabajo			
Documentación etapa productiva			

Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Relaciones interpersonales			
Trabajo en equipo			
Solución de problemas			
Cumplimiento			
Organización			

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:	
Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales	
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:	

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_____ con fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___


SENA