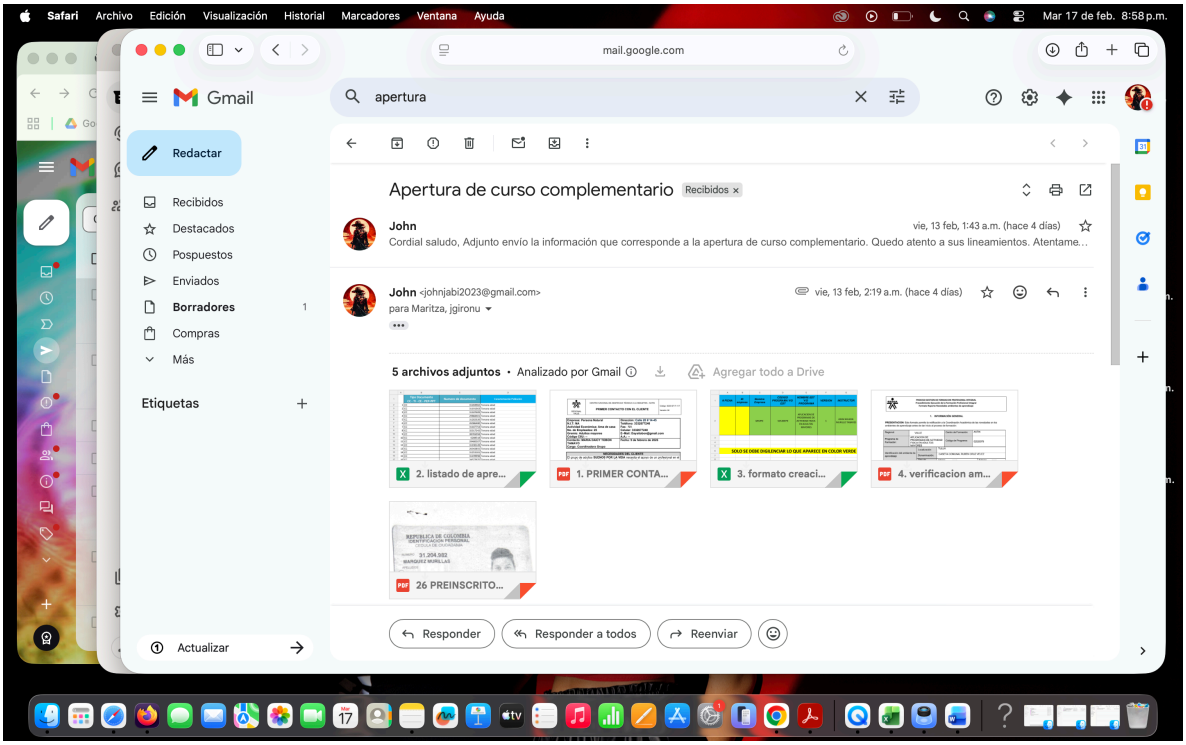
EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
5	5. Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a) Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden asociados a la ruta de formación. b) Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos de acuerdo con la ruta de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. c) Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en la ejecución.	Entrega de formatos de apertura de cursos complementarios. a.) Aprendices asociados a la ruta de aprendizaje b.) Se realiza una vez termine el curso complementario. c.) Correo al coordinador académico	Correo electrónico solicitando apertura de fichas complementarias. Sofia plus Correo electrónico.

Correo de apertura complementario 1.

EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES



EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

primer contacto complementario 1.

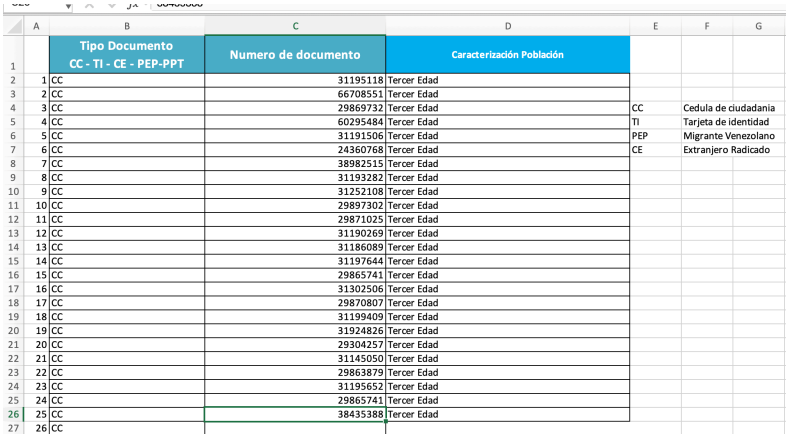
REGIONAL VALLE	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN **PRIMER CONTACTO CON EL CLIENTE**	Código: 9230-ST-F-117 Versión: 02

Empresa: Persona Natural **N.I.T: NA** **Actividad Económica: Ama de casa / Pensionadas** **No. de Empleados: 25** **Gremio: Adultos mayores** **Código CIIU: --**	**Dirección: Carrera 33 A No. 39 - 42** **Teléfono: 3153340065** **Fax:** NA **Celular: 3153340065** **E–Mail: margaritaortizsopo52@gmail.com** **A.A.: --**
Contacto: MARIA NIDIA ALVAREZ LONDOÑO **Cargo: Coordinadora Grupo COMPARTIR**	**Fecha: 7 de febrero de 2026**

NECESIDADES DEL CLIENTE		
El grupo de adultos COMPARTIR necesita el apoyo de un profesional en el área del deporte para orienta ejercicios personalizados, seguros y adaptados a sus capacidades, lo que previene lesiones, mejora la movilidad, autonomía y salud cognitiva, contrarrestando el deterioro del envejecimiento.		
COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR EL FUNCIONARIO		
El grupo de adultos **COMPARTIR** dirigido por la señora María Nidia Álvarez Londoño, se compromete a participar activamente con el grupo en el curso que se apertura y a facilitar las instalaciones de la caseta comunal para realizar las actividades para el grupo, en los horarios y dias acordados.		
Información que suministro para su correspondiente análisis técnico y económico y valoración de la posibilidad de realizar un anteproyecto.	**Realizado por: John Wilson Murillo Tabares** **Área: Instructor** **Firmado:** 	
COPIAS A:		
¿Recabar requerimientos del cliente? (SI/NO)	**Nombre de la persona designada:**	**Fecha:**
Observaciones:		**Coordinador de área** **Firma:**

EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

Listado de aprendices complementario 1.



	Tipo Documento CC - TI - CE - PEP-PPT	Numero de documento	Caracterización Población		
1	CC	31195118	Tercer Edad		
2	CC	66708551	Tercer Edad		
3	CC	29869732	Tercer Edad	CC	Cedula de ciudadania
4	CC	60295484	Tercer Edad	TI	Tarjeta de identidad
5	CC	31191506	Tercer Edad	PEP	Migrante Venezolano
6	CC	24360768	Tercer Edad	CE	Extranjero Radicado
7	CC	38982515	Tercer Edad		
8	CC	31193282	Tercer Edad		
9	CC	31252108	Tercer Edad		
10	CC	29897302	Tercer Edad		
11	CC	29871025	Tercer Edad		
12	CC	31190269	Tercer Edad		
13	CC	31186089	Tercer Edad		
14	CC	31197644	Tercer Edad		
15	CC	29865741	Tercer Edad		
16	CC	31302506	Tercer Edad		
17	CC	29870807	Tercer Edad		
18	CC	31199409	Tercer Edad		
19	CC	31924826	Tercer Edad		
20	CC	29304257	Tercer Edad		
21	CC	31145050	Tercer Edad		
22	CC	29863879	Tercer Edad		
23	CC	31195652	Tercer Edad		
24	CC	29865741	Tercer Edad		
25	CC	38435388	Tercer Edad		
26	CC				

Creación de curso complementario 1.



D5

# FICHA	ID empresa	Nombre Empresa	CODIGO PROGRAMA Y/O EDT	NOMBRE EDT Y/O PROGRAMA	VERSION	INSTRUCTOR	CUPO	Fecha Inicio	Fecha Fin	Propuesta de Horario*	Evento inscripcion inicio	Evento inscripcion final	Lugar de realización	Observaciónes	contacto empresa	nit empresa	Total horas curso
		Grupo COMPARTIR	52520079	APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES	1	JOHN WILSON MURILLO TABARES	26	23/02/26	30/04/26	DEL 23 DE FEBRERO AL 27 DE FEBRERO L, Ma, Mi, Ju, Vide 14:00 a 16:00 - DEL 3 DE MARZO AL 31 MARZO Ma y Ju de 14:00 a 16:00 - 1 DE ABRIL Mi de 14:00 a 16:00 - DEL 2 ABRIL AL 23 DE ABRIL Ma y Ju de 14:00 a 16:00 - DEL 28 AL 30 Ejemplo: L, Ma, Mi, Ju, Vide 2 a 6pm			CASETA COMUNAL BARRIO FATIMA	Tercera Edad	3153340065	NA	48

SOLO SE DEBE DIGILENCIAR LO QUE APARECE EN COLOR VERDE (ES OBLIGATORIA TODA ESTA INFORMACIÓN)

Consignar en esta casilla la caracterizacion de la poblacion: por ejemplo
Indigenas
Inpec
Jovenes vulnerables
Adolescentes en conflicto con la ley penal
Mujer cabeza de hogar
Negritudes
Afrocolombianos
Raizales
Palenqueros
Proceso de reintegración y adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley
Tercera Edad
Adolescente trabajador
Soldados campesinos
Sobrevivientes minas antipersonales
Desplazados por la violencia

EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

Verificación de ambientes complementario 1.

PROCESO GESTION DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL
Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral
Formato Reporte Novedades ambientes de aprendizaje

1. INFORMACIÓN GENERAL

PRESENTACION: Este formato permite la notificación a la Coordinación Académica de las novedades en los ambientes de aprendizaje antes de dar inicio al proceso de formación:

Regional:	VALLE	Centro de Formación:	ASTIN
Programa de Formación:	APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES	Código de Programa:	52520079
Identificación del ambiente de aprendizaje	Localización:	TULUA	
	Denominación:	CASETA COMUNAL	
	Tipo de Ambiente	Interno [v]	Externo [ ]

2. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES

TIPO DE NOVEDAD	DETALLE DE NOVEDAD
Ambiente, aula o laboratorio:	Perfecto estado
Equipos, máquinas y mobiliario:	**NA**
Materiales de formación:	Se cuenta con el material suficiente para orientar la formación.
Biblioteca y bibliografía:	Se cuenta con Información bibliográfica suficiente para orientar la formación.

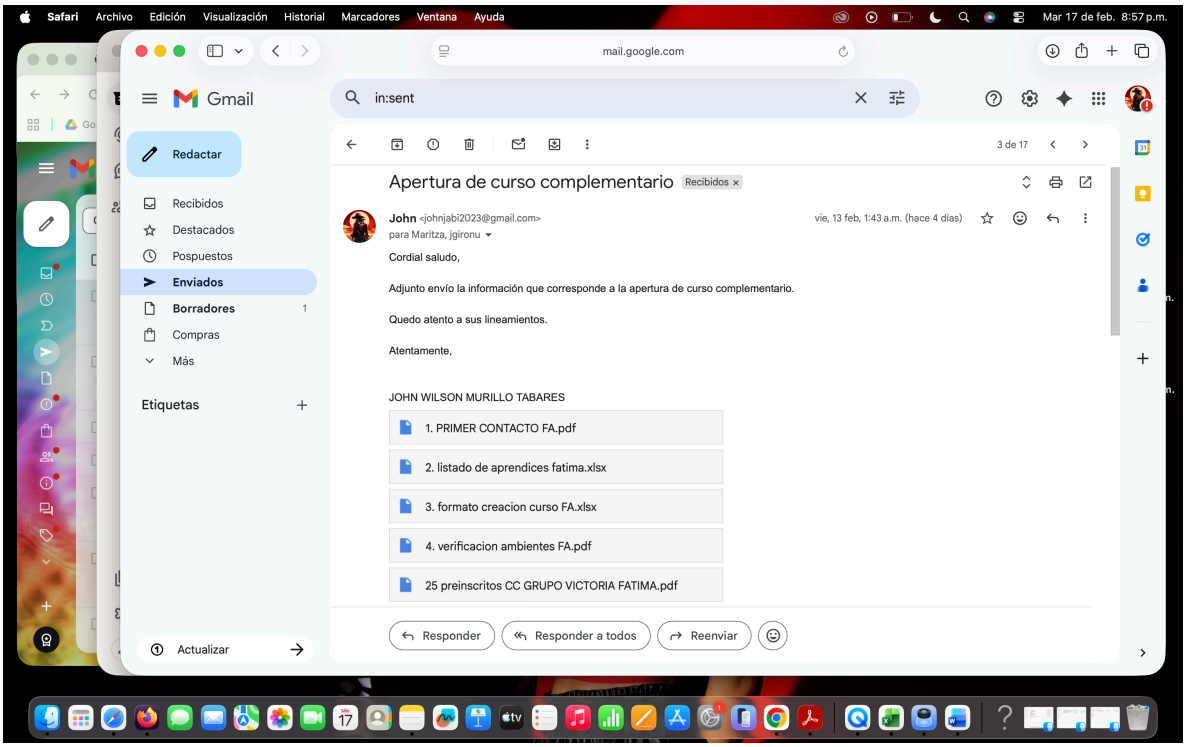
DECISION SOBRE LA VIABILIDAD DE USO DEL AMBIENTE: APTO [X] NO APTO [ ]

Ciudad y fecha:	Tuluá, 7 de febero de 2026	Firma Nombre instructor que realiza el reporte	
Ciudad y fecha:		Firma Nombre Coordinador que recibe el reporte	

GFPI-F-021.V2

EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

Correo de apertura complementario 2.



EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

Primer contacto complementario 2.

SENA REGIONAL VALLE	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN **PRIMER CONTACTO CON EL CLIENTE**	Código: 9230-ST-F-117 Versión: 02

Empresa: Persona Natural **N.I.T: NA** **Actividad Económica: Ama de casa** **No. de Empleados: 25** **Gremio: Adultos mayores** **Código CIIU: --**	**Dirección: Calle 20 # 14-45** **Teléfono: 3332677240** **Fax:** NA **Celular: 3332677240** **E–Mail: Daysitobon@gmail.com** **A.A.: --**
Contacto: MARIA DAICY TOBON TAMAYO **Cargo: Coordinadora Grupo**	**Fecha: 9 de febrero de 2026**

NECESIDADES DEL CLIENTE		
El grupo de adultos **SUENOS POR LA VIDA** necesita el apoyo de un profesional en el área del deporte para orienta ejercicios personalizados, seguros y adaptados a sus capacidades, lo que previene lesiones, mejora la movilidad, autonomía y salud cognitiva, contrarrestando el deterioro del envejecimiento.		
COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR EL FUNCIONARIO		
El grupo de adultos **SUEÑOS POR LA VIDA** dirigido por la señora **MARIA DAICY TOBON TAMAYO** , se compromete a participar activamente con el grupo en el curso que se apertura y a facilitar las instalaciones de la caseta comunal del Ruben Cruz Velez, para realizar las actividades para el grupo, en los horarios y dias acordados.		
Información que suministro para su correspondiente análisis técnico y económico y valoración de la posibilidad de realizar un anteproyecto.	**Realizado por: John Wilson Murillo Tabares** **Área: Instructor** **Firmado:**	
COPIAS A:		
¿Recabar requerimientos del cliente? (SI/NO)	**Nombre de la persona designada:**	**Fecha:**
Observaciones:		**Coordinador de área** **Firma:**

Listado de aprendices complementario 2.

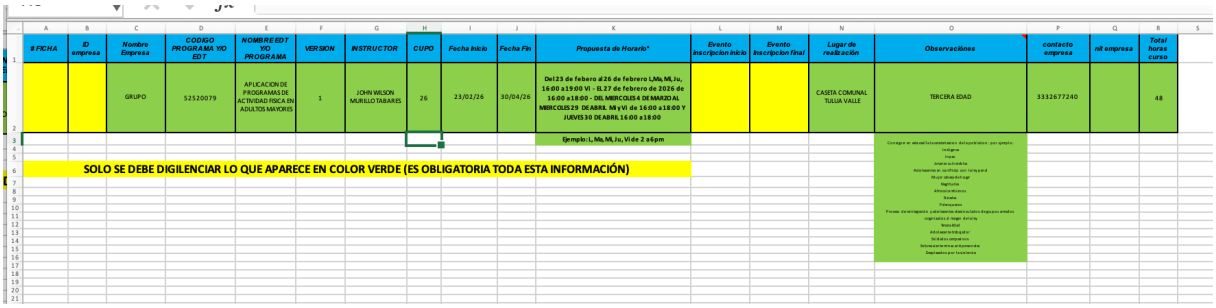
EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES

	A	B	C	D
1		Tipo Documento CC - TI - CE - PEP-PPT	Numero de documento	Caracterización Población
2	1	CC	31204982	Tercera edad
3	2	CC	31191363	Tercera edad
4	3	CC	31187609	Tercera edad
5	4	CC	29868401	Tercera edad
6	5	CC	31202320	Tercera edad
7	6	CC	26386480	Tercera edad
8	7	CC	31187754	Tercera edad
9	8	CC	32317242	Tercera edad
10	9	CC	38765058	Tercera edad
11	10	CC	6208518	Tercera edad
12	11	CC	29400207	Tercera edad
13	12	CC	31190149	Tercera edad
14	13	CC	26342855	Tercera edad
15	14	CC	31253181	Tercera edad
16	15	CC	31199998	Tercera edad
17	16	CC	24577975	Tercera edad
18	17	CC	29869392	Tercera edad
19	18	CC	31195143	Tercera edad
20	19	CC	31373587	Tercera edad
21	20	CC	31189166	Tercera edad
22	21	CC	29814576	Tercera edad
23	22	CC	31800040	Tercera edad
24	23	CC	31997490	Tercera edad
25	24	CC	31194541	Tercera edad
26	25	CC	31192350	Tercera edad
27	26	CC	66727968	Tercera edad
28	27			
29	28			
30	29			
31	30			
32	31			
33	32			
34	33			
35	34			
36	35			

Hoja2 Hoja3 +

Creación de curso complementario 2.

EVIDENCIA 5
CO1.PCCNTR. 9065886 del año 2026
JOHN WILSON MURILLO TABARES



# FICHA	ID empresa	Nombre Empresa	CODIGO PROGRAMA Y/O EDT	NOMBRE EDT Y/O PROGRAMA	VERSION	INSTRUCTOR	CUPO	Fecha Inicio	Fecha Fin	Propuesta de Horario*	Evento inscripcion inicio	Evento inscripcion final	Lugar de realización	Observaciones	contacto empresa	nit empresa	Total horas curso
		GRUPO	52520079	APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES	1	JOHN WILSON MURILLO TABARES	26	23/02/26	30/04/26	Del 23 de febero al 26 de febrero L,Ma,Mi,Ju, 16:00 a 19:00 Vi - IL 27 de febrero de 2026 de 16:00 a 18:00 - DEL MIERCOLES 4 DE MARZO AL MIERCOLES 29 DE ABRIL Mi y Vi de 16:00 a 18:00 Y JUEVES 30 DE ABRIL 16:00 a 18:00			CASETA COMUNAL TULUA VALLE	TERCERA EDAD	3332677240		48
										Ejemplo: L, Ma, Mi, Ju, Vi de 2 a 6pm							

SOLO SE DEBE DIGILENCIAR LO QUE APARECE EN COLOR VERDE (ES OBLIGATORIA TODA ESTA INFORMACIÓN)

Verificación de ambientes complementario 2.

PROCESO GESTION DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL
Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral
Formato Reporte Novedades ambientes de aprendizaje

1. INFORMACIÓN GENERAL

PRESENTACION: Este formato permite la notificación a la Coordinación Académica de las novedades en los ambientes de aprendizaje antes de dar inicio al proceso de formación:

Regional:	VALLE	Centro de Formación:	ASTIN
Programa de Formación:	APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES	Código de Programa:	52520079
Identificación del ambiente de aprendizaje	Localización:	TULUA	
	Denominación:	CASETA COMUNAL RUBEN CRUZ VELEZ	
	Tipo de Ambiente	Interno [x]	Externo [ ]

2. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES

TIPO DE NOVEDAD	DETALLE DE NOVEDAD
Ambiente, aula o laboratorio:	Perfecto estado
Equipos, máquinas y mobiliario:	**NA**
Materiales de formación:	Se cuenta con el material suficiente para orientar la formación.
Biblioteca y bibliografía:	Se cuenta con Información bibliográfica suficiente para orientar la formación.

DECISION SOBRE LA VIABILIDAD DE USO DEL AMBIENTE: APTO [X] NO APTO [ ]

Ciudad y fecha:	Tuluá, 7 de febrero de 2026	Firma Nombre instructor que realiza el reporte	
Ciudad y fecha:		Firma Nombre Coordinador que recibe el reporte	

GFPI-F-021.V2