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:	**Valle**						
Centro de formación:	**Centro de la construcción**			**Nivel formativo:**	**Tecnólogo**		
Programa de formación:	**Gestión de seguridad y salud en el trabajo**				**No. Grupo:**	**2899896**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**X**	**Virtual**		**A Distancia**		
Estrategia formativa:			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**14/07/2026**			

Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	María Camila Becerra Pomeo
	Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
	N° de identificación:	1110287178
	Contacto telefónico:	3137096820
	Dirección:	Carrera 7s #73-144
	Correo electrónico personal:	camilabecerra0702@gmail.com
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	Contrato de Aprendizaje
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	Lorena López Chacón
	Contacto telefónico:	3001961235
	Correo electrónico institucional:	llchacon@sena.edu.co
Datos del ente co-formador *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)*	**Nombre empresa o entidad co-formadora:**	Orlando Marmolejo
	Dirección:	Carrera 65 #9-191
	Nit:	94.375.433-7
	Correo electrónico:	recursohumano@orlandomarmolejo.net
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	Mónica Perdomo
	Cargo:	Gerente Administrativa
	Contacto telefónico:	3113089459
	Nombre otro contacto:	María Mercedes Torres Cortes
** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Teléfono institucional (fijo/móvil):**	3146700489
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.

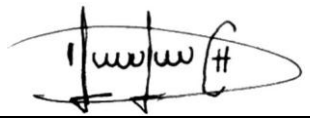
<table>
<tr><th colspan="6">Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva (Se realiza por una única vez)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha inicio etapa productiva:</td><td>15/01/2026</td><td>Fecha fin de etapa productiva:</td><td>14/07/2025</td><td>Fecha de afiliación a la ARL:</td><td>04/09/2024</td></tr>
<tr><td colspan="2">Número de póliza ARL:</td><td colspan="2">24003</td><td>Horario:</td><td>SEMANA 1
Lunes a jueves: 9:00 AM – 5:00PM
Viernes y sábado: 9:00AM-6:00PM
SEMANA 2:
Lunes a jueves: 10:00AM- 6:00PM
Viernes y sábado: 10:00AM – 7:00PM</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enlace de grabación del momento 1:
(Aplica si se realiza de forma virtual)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz</td></tr>
<tr><td>Competencias a desarrollar
(Competencias del programa relacionadas)</td><td colspan="5">Apoyar las actividades de salud ocupacional de acuerdo con el programa establecido y normativa legal vigente
Ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos del trabajo para la población cubierta y no cubierta por el ser, en relación con las necesidades identificadas
Ejecutar el programa de salud ocupacional de la empresa, según orientaciones dadas y normatividad vigente
Ejecutar el programa de salud ocupacional de la empresa, según orientaciones dadas y normatividad vigente
Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo
Reducir las causas y efectos de las urgencias, emergencias, calamidades y desastres de acuerdo con modelos humanísticos sociales y normas técnicas legales vigentes.</td></tr>
<tr><td>Resultados de aprendizaje</td><td colspan="5">Determinar las condiciones de salud de la población trabajadora en un ambiente ocupacional específico de acuerdo con metodologías establecidas.
Determinar la caracterización socio demográfica de la población trabajadora, de acuerdo con la actividad económica, utilizando herramientas
Definir programa de inducción, capacitación y entrenamiento de acuerdo con políticas de la organización
Realizar evaluación, control y seguimiento de los factores de riesgo según priorización.
Establecer procedimientos para la ejecución, conservación y verificación de condiciones de trabajo seguro en el ambiente laboral, acorde con los riesgos y peligros identificados.
Elaborar el panorama de riesgos y/o matriz de riesgos y peligros de la organización de acuerdo con la GTC 45, legislación vigente y metodología establecida por la empresa.
Determinar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos del SNPAD.
Identificar medidas de intervención frente a la amenaza y la vulnerabilidad conforme con las políticas de la organización.
Desarrollar prácticas y simulacros para la puesta en marcha del plan de emergencias y contingencias de acuerdo con las condiciones definidas por la organización.</td></tr>
<tr><td>Actividades a desarrollar
(Durante los meses de Etapa Productiva)</td><td colspan="5">Apoyo en inspecciones de seguridad, botiquines, extintores y generales
Apoyo en actualización en matriz de peligros
Apoyo en actualización de matriz legal
Apoyo en investigación de accidentes leves
Apoyo en elaboración de perfil sociodemográfico
Apoyo en realización de capacitaciones e inducciones
Realización de pausas activas
Elaboración de aros y estándares
Apoyo en el diligenciamiento de la evaluación inicial de SG-SST
Apoyo en gestión documental
Apoyo en autoevaluación de estándares mínimos
Apoyo en recepción, facturación, entras y devoluciones.</td></tr>
<tr><td>Evidencias de aprendizaje
(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)</td><td colspan="5">Formatos diligenciados con código
listas de asistencias
Registros fotográficos
DRIVE del SG-SST.</td></tr>
</table>

	AZ de SG-SST
Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	



María Camia Becerra Pomeo

Firma del aprendiz



Lorena López Chacón
Firma del instructor de seguimiento



Mónica Perdomo
Firma del ente co-formador

Ciudad Cali y fecha de diligenciamiento: 04/03/ 2026 de forma presencial _X_ o virtual