



| Información general                                                           |                                                                |                                           |                                |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Regional:                                                                     | VALLE                                                          |                                           |                                |                          |
| Centro de formación:                                                          | CENTRO DE GESTION TECNOLOGICA DE SERVICIOS                     |                                           | Nivel formativo:               | TÉCNICO                  |
| Programa de formación:                                                        | OPERACIONES COMERCIALES                                        |                                           | No. Grupo:                     | 3285825                  |
| Modalidad de formación:                                                       | Presencial                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>       | Virtual                        | <input type="checkbox"/> |
| Estrategia formativa:                                                         | OFERTA REGULAR                                                 |                                           | Fecha fin de la etapa lectiva: | 11-12/2025               |
| Datos del aprendiz                                                            | Nombre completo:                                               | Nidia Patricia Tacuma Bostidas            |                                |                          |
|                                                                               | Tipo de documento:                                             | C.C.                                      |                                |                          |
|                                                                               | N° de identificación:                                          | 1.003.818.563                             |                                |                          |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 302 513 0961                              |                                |                          |
|                                                                               | Dirección:                                                     | Cra 24 L # 85-105 B/Talanga 1             |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico personal:                                   | melanieelpzeth2018@gmail.com              |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico institucional:                              | patriciatacuma2018@gmail.com              |                                |                          |
|                                                                               | Alternativa de etapa productiva registrada:                    | Contrato de aprendizaje                   |                                |                          |
| Fecha de Registro en SofiaPlus:                                               | N/A.                                                           |                                           |                                |                          |
| Datos del instructor de seguimiento:                                          | Nombre:                                                        | ALEX RODRIGO IDROBO MUÑOZ                 |                                |                          |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 3113518014                                |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico institucional:                              | aidrobo@sena.edu.co                       |                                |                          |
| Datos del ente co-formador (jefe inmediato o tutor* y empresa u organización) | Nombre empresa o entidad co-formadora:                         | GRUPO ÉXITO Exito Autopista Simon Bolivar |                                |                          |
|                                                                               | Dirección:                                                     | Calle 70 # 28 D -20                       |                                |                          |
|                                                                               | Nit:                                                           | 890900608-9                               |                                |                          |
|                                                                               | Correo electrónico:                                            | gabastecimiento053@grupo-exito.com.       |                                |                          |
|                                                                               | Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:     | Yuly Dayana Alzate Peña                   |                                |                          |
|                                                                               | Cargo:                                                         | Operadora de Inventarios                  |                                |                          |
|                                                                               | Contacto telefónico:                                           | 316 346 4217                              |                                |                          |
|                                                                               | Nombre otro contacto:                                          | N/A                                       |                                |                          |
|                                                                               | Teléfono institucional (fijo/móvil):                           | N/A                                       |                                |                          |
| 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:<br>(DD/MM/AA)                                          | 25/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha fin de etapa productiva:<br>(DD/MM/AA)                              | 24/07/2026                           | Fecha de afiliación a la ARL:<br>(DD/MM/AA) | 19-12/2025 |
| Número de póliza ARL:<br>(Si aplica)                                                  | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Horario:<br>(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora) | LUNES a DOMINGO<br>8:10 am a 4:00 pm |                                             |            |
| Enlace de grabación del momento 1:<br>(Aplica si se realiza de forma virtual)         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Competencias a desarrollar<br>(Competencias del programa relacionadas)                | <ul style="list-style-type: none"><li>Formular la estrategia de merchandising para productos y servicios, teniendo en cuenta su naturaleza y segmentación del mercado.</li><li>Promover los productos en el punto de venta, según plan promocional y acuerdo comercial.</li></ul>                                                    |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Resultados de aprendizaje                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>Definir y aplicar técnicas y procedimientos para la organización del sortido de acuerdo con los productos.</li><li>Aplicar técnicas y procedimientos para garantizar la calidad de los productos alimenticios ofrecidos en el punto de venta según normas y procedimientos vigentes.</li></ul> |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Actividades a desarrollar<br>(Durante los 6 meses de Etapa Productiva)                | <ul style="list-style-type: none"><li>Sortir productos de ferretería, juguetería, papetería (Bazar) en estanterías (Linea).</li><li>Realizar P.O.P. actualización de precios a los productos.</li><li>Organizar productos en la bodega.</li><li>Frontear productos en IPNEAL (Gondolas).</li></ul>                                   |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Evidencias de aprendizaje<br>(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad) | Productos organizados en IPNEAL según estándares<br>Productos organizados en el IPNEAL según plan promocional y fechas cortas P.E.P.S.                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                      |                                             |            |
| Observaciones adicionales<br>(En caso de ser necesarias)                              | * Es una persona muy atenta, responsable y puntual, tiene mucha actitud de servicio, esta siempre pendiente preguntando en que mas puede apoyar, aprende rapido y esta interesada en seguir aprendiendo de otras areas, es muy organizado.                                                                                           |                                                                           |                                      |                                             |            |

Firma del aprendiz

Firma del instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador

Ciudad Cali y fecha de diligenciamiento: 19/12/26 de forma presencial ☒ o virtual ☐