| PROCESO |
|---|
| GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL |
| **NOMBRE DEL FORMATO** |
| Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva |
| **CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN** |

| Pública | | Pública Clasificada | v | Pública Reservada | |
|---|---|---|---|---|---|

| Información general | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | DISTRITO CAPITAL | | | | | | |
| **Centro de formación:** | CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL | | | **Nivel formativo:** | TECNOLOGO | | |
| **Programa de formación:** | **Tecnólogo en Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional** | | | | **No. Grupo:** | **83TGGICN** | |
| **Modalidad de formación:** | **Presencial** | **x** | **Virtual** | | **A Distancia** | | |
| **Estrategia formativa:** | Formación tecnológica | | | **Fecha fin de la etapa lectiva:** | **15 JULIO DE 2026** | | |

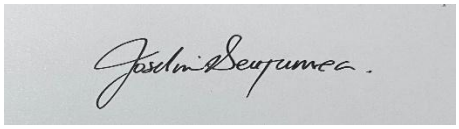
| | | |
|---|---|---|
| **Datos del aprendiz** | **Nombre completo:** | **JOSELIN YULIETH BENJUMEA GIL** |
| | **Tipo de documento:** | CEDULA |
| | **N° de identificación:** | **1124057730** |
| | **Contacto telefónico:** | **3166164737** |
| | **Dirección:** | **CALLE 136#145-15** |
| | **Correo electrónico personal:** | **benjumeayoselin@gmail.com** |
| | **Correo electrónico institucional:** | **N/A** |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada:** | **PRESENCIAL** |
| | **Fecha de Registro en SofiaPlus:** | |
| **Datos del instructor de seguimiento:** | **Nombre:** | DIEGO ALBERTO PÉREZ RODRÍGUEZ |
| | **Contacto telefónico:** | 322-755-8794 |
| | **Correo electrónico institucional:** | diegoperez@sena.edu.co |
| **Datos del ente co-formador** *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)* | **Nombre empresa o entidad co-formadora:** | **ASITEX S.A.S** |
| | **Dirección:** | **CARRERA 63 N 18ª -43** |
| | **Nit:** | **860045838** |
| | **Correo electrónico:** | seguridadysalud**@asitex.com.co** |
| | **Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:** | **VIVIANA PUENTES** |
| | **Cargo:** | **COORDINADORA SST** |
| ** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.* | **Contacto telefónico:** | 311 8625971 |
| | **Nombre otro contacto:** | **CECILIA CUELLAR** |
| | **Teléfono institucional (fijo/móvil):** | **312 3857591** |
| **Persona en situación de discapacidad** *(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:** *(DD/MM/AA)* | 13 DE ENERO DE 2026 | **Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)* | 15 DE JULIO DE 2026 | **Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)* | 1 DE JULIO 2025 |
| **Número de póliza ARL:** *(Si aplica)* | | | **Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)* | Diurno 5 días a la semana. Lunes a jueves de 7:30 a 4:30 pm y viernes de 7:30 a 4:00 pm | |
| **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)* | APOYAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN A LA IMPLEMENTACIÓN, DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA; DE ACUERDO A PLANIFICACIÓN ESTABLECIDA POR LA EMPRESA.<br>DOCUMENTAR LOS PROCESOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA; SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA<br>GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y LEGISLACIÓN VIGENTE RELACIONADA CON LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, SEGÚN LA NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN<br>REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O |
| **Resultados de aprendizaje** | PLANIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIG, TENIENDO EN CUENTA EL CICLO PHVA Y LOS RESULTADOS DEL<br>DIAGNOSTICO DESARROLLAR EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA<br>ORGANIZACIÓNCONSTRUIR LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN, BAJO LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN Y<br>NORMAS VIGENTES CONTROLAR LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS VIGENTES<br>Y LA DOCUMENTACIÓN EXTERNA E INTERNA DE LA ORGANIZACIÓN DISPONER LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE, APLICABLE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN.<br>PARTICIPAR EN LA DIVULGACIÓN DE LAS DIRECTRICES, NORMATIVIDAD Y LEGISLACIÓN DEL SIG, SEGÚN LA<br>NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓNPARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DEL SIG, CON BASE EN<br>MEDICIONES OBJETIVAS, APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS Y EL CICLO DEL P H V A.<br>ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO,<br>TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS. |
| **Actividades a desarrollar** *(Durante los meses de Etapa Productiva)* | MEDICIONES DE PH METROS, INSPECCIONES DE BOTIQUINES, EXTINTORES ACOMPAÑAMIENTO EN DIFERENTES CAPACITACIONES DADAS POR LA ARL AL PERSONAL, LEVANTAMIENTO DE ACTIVIDADES DE |

| | |
|---|---|
| | SERVICIOS GENERALES, TRAZABIALIDAD DEL ´PLASTICO, INSPECCIONES DE MONTA CARGA, ACOMPAÑAMIENTO A LAS REUNIONES DEL COVILAB Y EL COPASST INCLUYENDO ORGANIZACIÓN Y INVITACION A LA REUNION,ACTUALIZACION DE LA MATRIZ DE ACCIDENTALIDAD, REPORTE DE ACCIDENTES ANTE LA ARL E INVESTIGACION DE LOS MISMOS, DOCUMENTACION ACTUALOIZADA EN FISICO Y DIGITAL DE LAS PAUSAS ACTIVAS, ISNPECCIONES DE MONTA CARGAS, REUNIONES DE COPASST YN COVILB , HOJA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL QUE ASISTE A LAS CAPACITACIONES. |
| **Evidencias de aprendizaje**<br>*(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)* | MATRICEZ ACTUALIZADAS.<br>INFORMACION DOCUEMNTADA DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES<br>FORMATOS DILIGENCIADOS Y ALMACENADOS DIGITAL Y FISICO<br>CASOS DE AT INVESTIGADOS, CON SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASOS |
| **Observaciones adicionales**<br>*(En caso de ser necesarias)* | N/A |







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

**Ciudad BOGOTA y fecha de diligenciamiento: 10/04/2026 de forma presencial X o virtual __**