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 DEL CAUCA						
Centro de formación:	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN			**Nivel formativo:**	TECNICO		
Programa de formación:	INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS				**No. Grupo:**	**3081691**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**X**	**Virtual**		**A Distancia**		
Estrategia formativa:	**Formación profesional integral**			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**18/06/2025**		

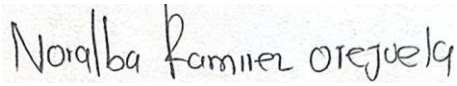
Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**noralba ramirez orejuela**
	Tipo de documento:	cédula de cuidadania
	N° de identificación:	**1143986551**
	Contacto telefónico:	**3215912495**
	Dirección:	**cr28c7 125-14**
	Correo electrónico personal:	**ramireznoralva635@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	**nramirezo7@soy.sena.edu.co**
	Alternativa de etapa productiva registrada:	**contracto de aprendizaje**
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	**WALTER DE JESUS CAMACHO POTES**
	Contacto telefónico:	**3147742253**
	Correo electrónico institucional:	**WDJCAMACHO@SENA.EDU.CO**
Datos del ente co-formador *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)*	**Nombre empresa o entidad co-formadora:**	**wero**
	Dirección:	**cra6# 45-120**
	Nit:	**901349991-0**
	Correo electrónico:	**coordinación @wero.com.co**
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	**Juan David Maldonado agurre**
	Cargo:	**coordinador de operaciones**
** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Contacto telefónico:**	**3207713748**
	Nombre otro contacto:	**C.felipe Ramírez**
	Teléfono institucional (fijo/móvil):	**3183065004**
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	**walter camacho**
	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)*	17-4-2026	**Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	15-10-2026	**Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)*	17-4-2026
Número de póliza ARL: *(Si aplica)*			**Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)*	Diurno Lunes a Jueves: 7:00 / 17:00 Viernes: 7:00 / 16:00	
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)*	- DISPONER LOS RESIDUOS CON BASE EN PARÁMETROS TÉCNICO-AMBIENTALES VIGENTES - MANEJAR LA INFORMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS ORGANIZACIONALES.
Resultados de aprendizaje	- Realizar el manejo de los residuos sólidos según su clasificación y tipo de riesgo. - Aplicar componentes operativos de los planes de contingencia y normas de seguridad con base en parámetros técnicos. - Almacenar la información de modo que pueda recuperarse usando sistemas, procedimientos y formatos - Recopilar la información específica sobre la operación de los procesos productivos.
Actividades a desarrollar *(Durante los meses de Etapa Productiva)*	*separación de residuos desnaturalización de cigarrillos, separación de residuos de acuerdo a su procedencia (No ferros otros y soplado, etc)*
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	*Formato y envidencia de fotografía*
Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	



Juan David Maldonado

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

Ciudad Santiago de Cali_ y fecha de diligenciamiento: __22_/_05__/__2026__ de forma presencial _X_ o virtual ___