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		Pública Reservada	

Información general							
Regional:	Boyacá						
Centro de formación:	Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial			**Nivel formativo:**	Tecnologo		
Programa de formación:	**Tecnologo en Gestion del Talento Humano**				**No. Grupo:**	**2846112**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**x**	**Virtual**		**A Distancia**		
Estrategia formativa:	**regular**			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**6 Mayo 2025**		

Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**DIANA FERNANDA CHONTAL LOPEZ**
	Tipo de documento:	CC
	N° de identificación:	1002396300
	Contacto telefónico:	**3114742671**
	Dirección:	
	Correo electrónico personal:	**chontallop@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	**Contrato de Aprendizaje**
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	**Lilia Gil Mendoza**
	Contacto telefónico:	**3208547265**
	Correo electrónico institucional:	**lgilm@sena.edu.co**
Datos del ente co-formador *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)*	**Nombre empresa o entidad co-formadora:**	**CLÌNICA MEDILASER S.A.S**
	Dirección:	**Tunja, Boyacá**
	Nit:	**813001952**
	Correo electrónico:	**yfrodriguezr@medilaser.com.co**
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	**Yessenia Fernanda Rodriguez Rodriguez**
	Cargo:	**Jefe de Bienestar y Desarrollo**
	Contacto telefónico:	**3114496338**
	Nombre otro contacto:	
** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Teléfono institucional (fijo/móvil):**	**7453000 ext 3014**
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)*:	

	Contactotelefónico:	

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)*	2 de Junio 2026	**Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	1 de Dic 2026	**Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)*	2 de Junio
Número de póliza ARL: *(Si aplica)*			**Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)*	De 7am a 12m De 2pm a6pm lunes y martes 2pm a 5pm Miercoles, jue y viernes	
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)*	*Integrar Los Trabajadores Y Proveedores A La Organización, De Acuerdo Con El Direccionamiento Estratégico, Procesos Y Procedimientos Y Roles De Trabajo.* *Coordinar El Proceso De Evaluación Del Desempeño De Los Trabajadores De Acuerdo Con Los Procedimientos De La Organización Y Normatividad Vigente.* *Gestionar Los Programas De Bienestar De Acuerdo Con Las Normas Vigentes Y Direccionamiento Estratégico De La Organización.*				
Resultados de aprendizaje	*Programar Y Diseñar Los Documentos Y Ayudas Didácticas Requeridos En El Plan De Inducción -Reinducción* *Desarrollar Acciones En Los Programas De Inducción Y Reinducción Siguiendo La Metodología Y Recursos Previstos En El Plan* *Evaluar El Programa De Inducción-Reinducción De Personal Y Presentar Informe De Los Resultados Obtenidos.* *Monitorear El Proceso De La Evaluación Del Desempeño, Para Su Evaluación Y Seguimiento Desa cuerdo Con El Sistema De Gestión De Calidad, Las Normas Vigentes Y La Política Institucional* *Ejecutar Las Actividades Del Programa De Bienestar Social Laboral De Acuerdo Con Los Requerimientos, Normas Y Políticas Establecidas Por La Organización.*				
Actividades a desarrollar *(Durante los meses de Etapa Productiva)*	*Realiza procesos de Inducciones general y específicas de lo nuevos trabajadores* *Apoyo de actividades de bienestar.* *Envió de bienvenida, envío de correos de cumpleaños, entrega de detalles* *Apoyo a evaluaciones de desempeño, (verificación de cumplimiento de pruebas en modool y prueba psytech)*				
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	*Carpeta de material a entregar al trabajador Por cada trabajador que ingresa a la clínica.* *Encuestas de satisfacción del proceso de inducción.* *Correos enviados a trabadores que ingresan, así como trabajadores que cumplen años diariamente.* *Listados de asistencia a todos los trabajadores que se les entrega detalles de cumpleaños o profesiones.* *Base datos diligenciada y actualizada de resultados de evaluación de desempeño* *Correos envío a los trabajadores recordando el cumplimiento d evidencias de evaluación de desempeño*				
Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*					

Diana Chontal

Firma del aprendiz

LIDA GIL MENDOZA

Firma del instructor de seguimiento

Yesenia Rodriguez Rz

Firmadelenteco-formador

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Tunja, 29 de Julio de 2026 de forma presencial.