	Código: GFPI-F-147
	Versión: 05

PROCESO
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

Bitácora N°	**Período a reportar**
1	**Desde 09/01/2026 hasta 23/01/2026**

Datos del aprendiz			
Nombre completo del aprendiz	**Tipo de documento**	**Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Eduin Jose Hernandez Rivera	CC	98656697	**3171240057**
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
josehernandezrivera141@gmail.com	josehernandezrivera141@gmail.com		**Calle14 Carrera19 Manzana B Csa 6**
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
2995865	**Presencial**		**Gestión Empresarial**
Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)	**¿Realiza la etapa productiva con una entidad u organización en el exterior? (si o no)**		**País donde realiza la etapa productiva**
PRESENCIAL	**No**		**COLOMBIA**

Datos del ente co-formador		
Nombre de la entidad, empresa, institución u organización donde está realizando la etapa productiva	**NIT**	**Dirección de la entidad, empresa, institución u organización**
Ladrillera y Arcillas El Pacífico S.A.S	900883085	**Cuchara larga via la julia Km2**

Datos de la persona encargada del proceso formativo del aprendiz en la entidad co-formadora			
Nombre completo del ente co-formador (Jefe inmediato/Supervisor)	**Cargo del ente co-formador**	**Contacto telefónico del ente co-formador**	**Correo electrónico del ente co-formador**
Victor Toro	Administrador	3028617284	Ladrillera.pacifico@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
Juan Sebastian Vanegas	jsvanegas@sena.edu.co

Seleccione con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando			
Alternativa de etapa productiva	**Marque con una X**	**Alternativa de etapa productiva**	**Marquen con una X**
Contrato de aprendizaje	X	**Monitoria**	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		**Vínculo laboral**	

Descripción de las actividades realizadas					
Descripción de la actividad *(Ingrese cuantas filas sean necesarias)*	**Competencias del programa de formación aplicadas en el desarrollo de la actividad**	**Fecha de inicio (dd/mm/aa)**	**Fecha de fin (dd/mm/aa)**	**Evidencia de cumplimiento** (*Indique si corresponde a un documento, proceso, producto, entregable u otro*) En anexo puede fortalecer la evidencia si es el caso.	**Observaciones, inasistencias, dificultades presentadas, y/o comentarios realizados por el aprendiz y/o jefe inmediato**
Registrar diariamente volumen de agua efectivamente captada (medidor de agua)	PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	8/01/2026	22/01/2026	Documento	
Registrar diariamente el control de descargue de horno continuo	PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	8/01/2026	22/01/2026	Documento	
Entregar y registrar elementos de protección personal a los empleados	FOMENTAR PRÁCTICAS SEGURAS Y SALUDABLES EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	8/01/2026	22/01/2026	Documento	

Información afiliación a la ARL
Decreto 055 de 2015, por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones
Este espacio debe ser siempre diligenciado.
Artículo 11. Obligaciones de la institución de educación. Corresponde a las instituciones de educación a las que pertenezcan los estudiantes, que deban ser afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con el presente decreto:
1. Revisar periódicamente que el estudiante en práctica desarrolle labores relacionadas exclusivamente con su programa de formación o educación, que ameritaron su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.
2. Verificar que el espacio de práctica cuente con los elementos de protección personal apropiados según el riesgo ocupacional.

¿El aprendiz se encuentra afiliado a la ARL?	**Indique el nivel de riesgo actual**	**¿El nivel de riesgo de la ARL corresponde a las actividades que desarrolla el aprendiz en la empresa?**	SI / NO	**¿El aprendiz cuenta con los elementos de protección personal (EPP), requeridos para desarrollar su etapa productiva?**	SI / NO / NA

SI	Nivel 4		Si		SI

Aprendiz: *recuerde diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este*



Firma del aprendiz

11/02/2026

Fecha entrega bitácora



Firma del instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador

Nota: 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.

Anexo: Es opcional relacionar evidencia fotográfica de las actividades desarrolladas
(No aplica documentos de la empresa u otros aspectos sensibles)