	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	Pública Clasificada	Pública Reservada
x		

Bitácora N°	Período a reportar
7	16/03/2026 a 31/03/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
Juan José Guevara Camacho	C.C.	1023372948	3222930085
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
juan_jguevara1@soy.sena.edu.co	juanjoscamacho19@gmail.com		Cra 18 Este #30c - 47
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
2996937	Presencial		Gestión del Talento Humano
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
Operaciones Nacionales De Mercadeo LTDA	860350940-1	Cra 69 #21-63, Fontibon, Bogotá, Cundinamarca

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
Sandra Milena Osorio	Coordinadora de contratación	3123200772	sandra.osorio@solistica.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Maribel Peraza Rodriguez	mperazar@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	

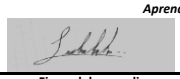
Descripción de las actividades realizadas

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
Algunas personas hacen la solicitud para crear cartas y bonos para sus colaboradores donde ya existe un formato de los bonos se le hace el cambio de nombre, fechas, monto monetario, ciudad.	Definir necesidades de la información	16/03/2026	18/03/2026	Documento	N/A
Llegan varios paquetes de documentación para revisar que personas se encuentran en ellos, se verifica atravez de una base de datos si esas personas se encuentran activas o retiras y asi se hace la relación de ellos verificando que documento tiene cada persona ya sea un otrosi, dia de la familia, formato de dotación, etc, despues de tener la relación se lleva al archivo central se verifica que todas las personas de los documentos esten	Documentar procesos y procedimientos aplicando metodos normalizados adoptados por la organización.	20/03/2026	23/03/2026	Proceso	N/A
Llegan varias personas ya sean antiguas o nuevas de la empresa, escuchamos sus peticiones ya sea para solicitar descrpciones de puestos o en la elbaoración de los carné donde se les toma la debida foto, solicitamos el numero de cedula y el tipo de sangre para hacer su debida creación y entrega de carné.	Facilitar el servicio a los clientes internos y externos de acuerdo con las políticas de la organización	15/03/2026	31/03/2026	Proceso	N/A
Algunas personas solicitan cambiar la estructura de algun organigrama o quitar o desplazar algun cargo y se hace todo este proceso verificando a quien reporta el nuevo cargo para que asi se mantenga correctamete su estructura organizacional	Estructurar cargos y competencias segun direccionamiento esttrategico y normatividad vigente.	29/03/2026	31/03/2026	Proceso	N/A
Cuando ahí contratación me reuno con los nuevos ingresos y sele da información del beneficio que da la empresa sobre la poliza exequial de grupo recordar					

Empresa sobre la póliza Exequial de grupo recordar donde indique que es el grupo recordar que beneficio trae, les doy la información para llenar correctamente el formulario y por ultimo verificamos que todo este correcto para asi poder imprimir el formulario y que ellos los firmen	Facilitar el servicio a los clientes internos y externos de acuerdo con las políticas de la organización	26/03/2026	30/03/2026	Proceso	N/A

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	**¿El aprendiz cuenta con los elementos de protección personal (EPP), requeridos para desarrollar su etapa productiva?**	N/A
SI	1				

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



Firma del aprendiz

31/03/2026

Fecha entrega bitácora



Firma del instructor de seguimiento

Sandra Osorio

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)