	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** **X**	**Pública Reservada** ☐

Bitácora N°	**Período a reportar**
6	**Desde 01/03/2026 hasta 15/03/2026**

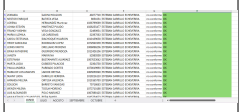
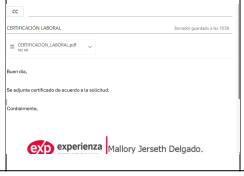
Datos del aprendiz			
Nombre completo del aprendiz	**Tipo de documento**	**Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Mallory Jerseth Delgado Torres	CC	1026300199	**3006904495**
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
mallory_delgado@soy.sena.edu.co	majer1310@gmail.com		**CR 7 # 5 - 31 SUR**
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
2996937	**Presencial Diurna**		**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**
Experienza	8001548370	Cll 163A #18A - 08

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**
Gabriela Rendon Vargas	Jefe de Recursos Humanos y Relaciones Laboarles	3233215469	recursoshumanos@experienza.co

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
Maribel Pedraza Rodriguez	solucionesintegralesop@gmail.com

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**
Se buscan los documentos faltantes resultado de la auditoría en carpetas fisicas y se escanean y se suben a la carpeta de cada colaborador en TRI.	PROVEER INFORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS VIGENTES.	1/3/2026	15/3/2026		
Se sube la documentación de los nuevos trabajadores al sistema tales como dotación y seguros exequiales.	PROVEER INFORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS VIGENTES.	1/3/2026	15/3/2026		
Se llenan formatos de dotación y se envian correos adjunto solicitudes de los colaboradores tales como certificaciones laborales.	DOCUMENTAR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APLICANDO MÉTODOS NORMALIZADOS ADOPTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.	1/3/2026	15/3/2026		

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	2				

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



Firma del aprendiz

15/3/2026

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)