	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
1	Desde 09/04/2026 hasta 07/10/2026

Datos del aprendiz			
Nombre completo del aprendiz	**Tipo de documento**	**Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Dayana Narvaez Moreno	C.C	1143995819	**3170664876**
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
dayana_narvaezm@soy.sena.edu.co	dayana.narvaez55@gmail.com		**Carrera 28 #72z66**
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
	Presencial		**Coordinacion de sistemas integradpos de gestion**
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**
Comercializadora gerco S.A.S	900586877-1	Carrera 143 #14-02

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**
Leonor Ramos	Lider RR.HH	316 5330726	recursoshumanos@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
Jose Jimmy Molina	

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
Inducción	SST	9/04/2026	10/04/2026	1.Conocimiento de inspecciones de las areas 2. Formato Examenes medicos ocupacionales	
Inspección de Áreas	SST	10/04/2026	13/04/2026	1.Formatos inspección locativa, área recepción de aceites, embasado, embalaje, administrativo, despacho	
Inducción a personal nuevo	SST	13/04/2026	20/04/2026	1.Registro de evaluacion de la induccion	
Archivo de documentos	SST	20/04/2026	27/042026	1.Registros examenes medicos ocupacionales de ingreso 2. Formato entrega de EPP	
Control de Calidad	Calidad	28/04/2026	30/04/2026	1.Formato verificación del peso del producto terminado 2.Verificación del etiquetado 3.Verificación de fecha de vencimiento, envase, codigos correctos	

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

x	3		SI	productiva?	SI

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

Dayana Narváez Moreno

Firma del aprendiz

30/04/2026

Fecha entrega bitácora

Firma del instructor de seguimiento

ASTID-SENA

Yeona Ramos Cardona

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)







