SENA	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
☐	☐	☐

Bitácora N°	Período a reportar
2	**Desde** 15/03/2026 **hasta** 31/03/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
LUZ ADRIANA NOREÑA RESTREPO	CC	1.112.779.123	3137581628
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
N/A	luzanore8@gmail.com		CALLE 13 N 14A 26 RESERVAS DEL SAMAN
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
3174357	Presencial		Recursos humanos
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
UNIDAD RESPIRATORIA RESPIRAR SAS	830515000-2	CLL 13 # 2-07

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
LUIS ALBERTO DURAN VELEZ	ANALISTA DE FACTURACION	3125139362	Facturacion@centromedicorespirar.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Camilo Andres Henao Bedoya	chenaob@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		**Monitoria**	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		**Vínculo laboral**	X

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 apoyó en la organización y actualización de la documentación del personal, verificando que los archivos estuvieran completos y correctamente archivados para facilitar su consulta.	Gestión documental / Recursos humanos	15/03/2026	31/03/2026	Documento	N/A
Se realizó el registro y control de asistencia del personal, revisando novedades como permisos, llegadas tarde y ausencias.	Control administrativo / Manejo de información	15/03/2026	31/03/2026	Documento	N/A
Se brindó apoyo en el proceso de reclutamiento, revisando hojas de vida y preseleccionando candidatos según los perfiles requeridos.	Selección de personal	15/03/2026	31/03/2026	Documento	N/A
Se apoyó en la elaboración y revisión de novedades de nómina, como horas extras, incapacidades y vacaciones.	Procesos de nómina	15/03/2026	31/03/2026	Documento	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?	SI
Si	3				

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



Firma del aprendiz

16/03/2026

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)