	Código: GFPI-F-147
	Versión: 05

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA PARA APRENDICES DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada

Bitácora N°	Período a reportar
	Desde 26/01/2026 hasta 25/03/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo y Número de identificación	Contacto telefónico
YUDY LORENA SAGANOME PIRACHICAN	T.I 1050095724	**3208448296**
ANGELA TATIANA TIBATA CARO	T.I 1049622211	3138649684
YULIET MARCELA MORENO CHITIVO	T.I 1050612153	31334024715
YEIMY CAROLINA SALVADOR CLDERON	T.I 1050611926	3112360764
LEYDI VALENTINA PEREZ BOYACA	T.I 1029521472	3138907085
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**	**Dirección de residencia**
1. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	saganomeyudilorena@gmail.com	**siachoque centro**
2. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	tatianacaro529@gmail.com	**siachoque centro**
3. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	marcelamorenochitva@gmail.com	**siachoque centrto**
4. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	yeimysalvador254@gmail.com	**siachoque centro**
5.rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	leidyperzboyaca@gmail.com	**siachoque centro**

Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
3147771	TECNICO	ASESOR COMERCIAL	**PRESENCIAL**

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
I.E JOSE IGNACIO GIL ZANABRIA		SIACHOQUE CENTRO

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
MIRYAM HERNANDEZ MUÑOZ	COORDINADORA	3103466939	miryamhderojas@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
LUIS JAVIER SAAB FONSECA	Luis.saab@yahoo.es

Seleccionen con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando

Alternativa de etapa productiva	Marquen con una X	Alternativa de etapa productiva	Marquen con una X
Contrato de aprendizaje		**Monitoria**	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo	XXXXX	**Vínculo laboral**	

Descripción de las actividades realizadas

Descripción de la actividad *(Ingresen 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 (*Indiquen 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 los aprendices y/o jefe inmediato
Ficha tecnica del producto	Etapa paractica	25/01/2026	25/03/2026	proceso	
Descripcion del proceso productivo	Etapa paractica	26/01/2026	26/03/2026	proceso	
		27/01/2026	27/03/2026	proceso	
Descripcion del proceso	Etapa paractica	28/01/2026	28/03/2026	proceso	
		29/01/2026	29/03/2026	proceso	
Diagarama de Flujo	Etapa paractica	30/01/2026	30/03/2026	proceso	
		31/01/2026	31/03/2026	proceso	
Necesidades	Etapa paractica	1/02/2026	1/04/2026	proceso	
		2/02/2026	2/04/2026	proceso	

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.

Nombre completo del aprendiz	¿El aprendiz se encuentra afiliado a la ARL? *(SI / NO)*	Indique el nivel de riesgo actual *(Nivel 1 al 5)*	¿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)*
YUDY LORENA SAGANOME PIRACHICAN	SI	1	SI	SI
ANGELA TATIANA TIBATA CARO	SI	1	SI	SI
YULIET MARCELA MORENO CHITIVO	SI	1	SI	SI
YEIMY CAROLINA SALVADOR CLDERON	SI	1	SI	SI
LEYDI VALENTINA PEREZ BOYACA	SI	1	SI	SI

Aprendices: *recuerden diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este.*

Firma del aprendiz 1 

Firma del aprendiz 2

Firma del aprendiz 3

Firma del aprendiz 4 

Firma del aprendiz 5 

25/03/2026
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)