| | Código: GFPI-F-147 |
|---|---|
| SENA | 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 |
|---|---|---|
| X | | |

| Bitácora N°6 | Período a reportar |
|---|---|
| | Desde 16/03/2026 hasta 09/04/2026 |

**Datos del aprendiz**

| Nombre completo del aprendiz | Tipo y Número de identificación | Contacto telefónico |
|---|---|---|
| 1. Nathaly Oliveros Acosta | T.I 1092461041 | 3209034887 |
| 2. Salome Villanueva Mejia | T.I 1041204716 | 3135652036 |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

| Correo electrónico institucional | Correo electrónico personal | Dirección de residencia |
|---|---|---|
| 1. | oliverosnathaly87@gmail.com | Tomas Ciriano mzn I #16 |
| 2. | salomevillanueva2009@gmail.com | centro cra 5 # 21-30 |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

| Número de grupo | Modalidad de formación | Programa de formación | Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual) |
|---|---|---|---|
| 3146416 | | TECNICO EN OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR | 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 SANTA MARIA GORETTI | 8010011823-5 | MONTENEGRO QUINDIO |

**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 |
|---|---|---|---|
| YEMMY ARIAS | COORDINADORA ACADEMICA | 606-7533079 | santamariagoretti13@gmail.com |

**Datos del instructor de seguimiento**

| Nombre completo del instructor de seguimiento | Correo electrónico del instructor de seguimiento |
|---|---|
| KELLI JHOANA FRANCO BARRAGAN | kfranco@sena.edu.co |

**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 | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| PLAN DE RUTA NACIONAL E INTERNACIONAL | 38377 - Coordinar el transporte según rutas y medios | 16/03/2026 | 9/04/2026 | DOCUMENTO FISICO DILIGENCIABLE | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Scanned with CamScanner

| 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)* |
|---|---|---|---|---|
| 1- | | | | |
| 2- | | | | |
| 3- | | | | |
| 4- | | | | |
| 5- | | | | |

***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** Salome V

**Firma del aprendiz 3** _____ **Firma del aprendiz 4** _____

**Firma del aprendiz 5** _____ 19/04/2026 **Fecha entrega bitácora**

KJFB

**Firma del instructor de seguimiento**

**Firma del enlace o formador**

Yamny Arias Zapata
COORDINADORA

**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) |
| |

Scanned with CamScanner