PROCESO							
EVIDENCIAS CONTRACTUALES							
NOMBRE DEL FORMATO							
PLANTILLA DOCUMENTOS Y FORMATOS EN WORD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL							
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN							
Pública	X		Pública Clasificada			Pública Reservada	

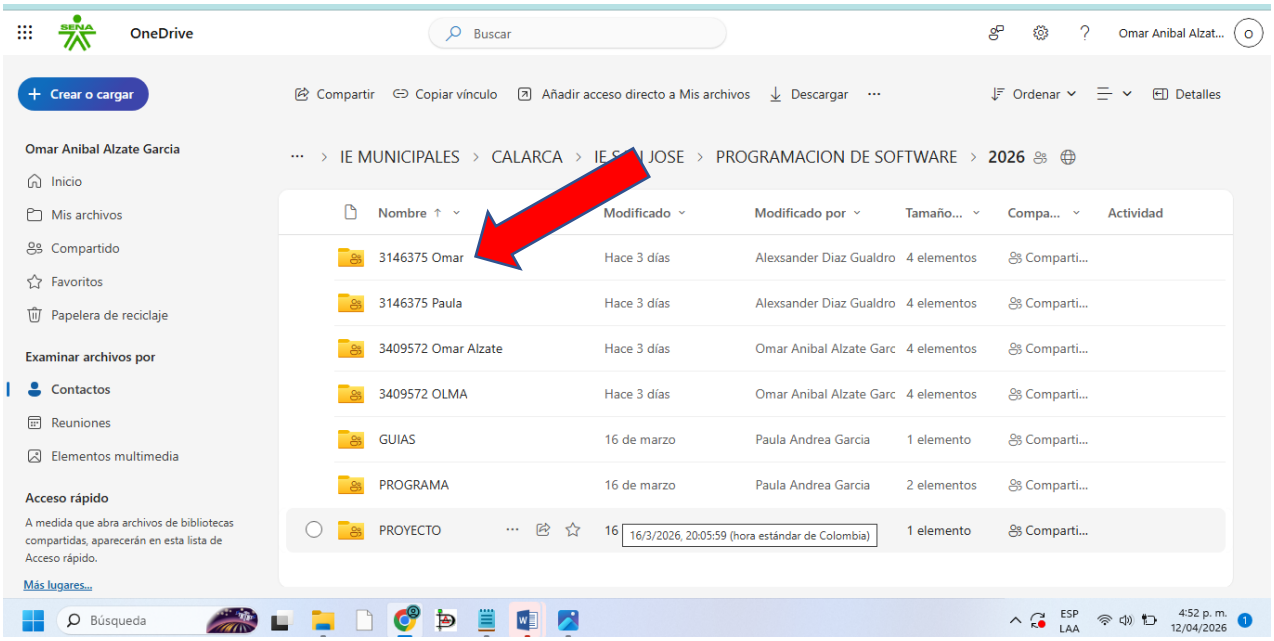
CIUDAD Y FECHA: ARMENIA – ABRIL 2026

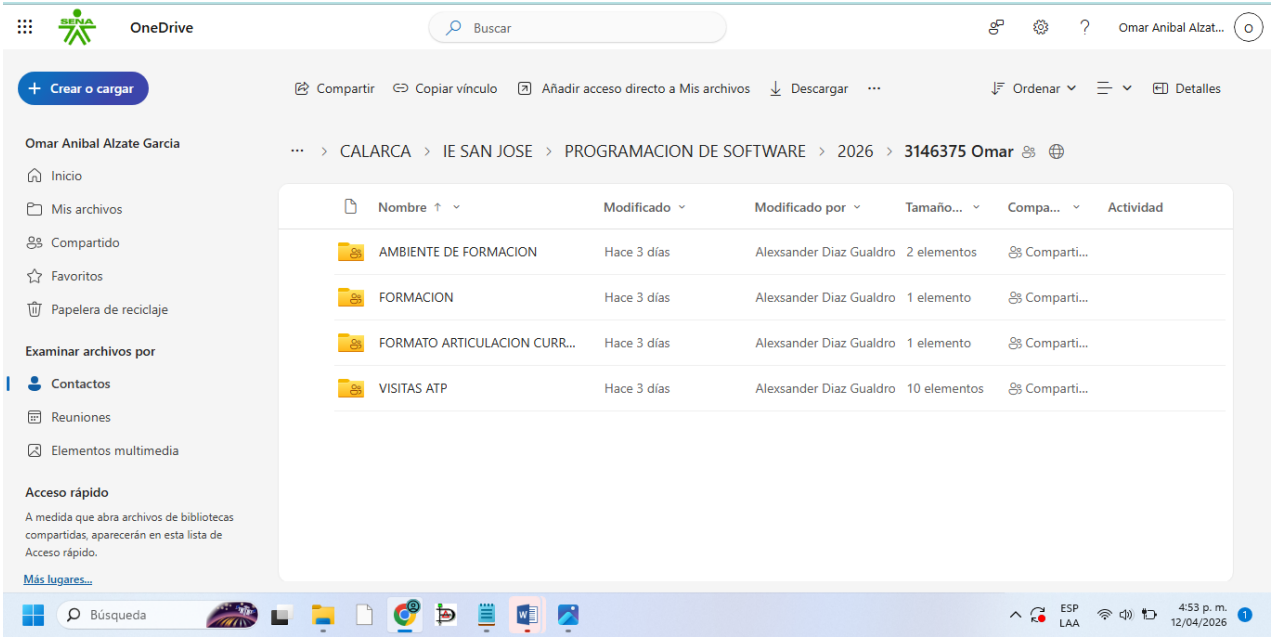
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

. Captura de pantalla del OneDrive compartido donde reposa repositorio de Evidencias

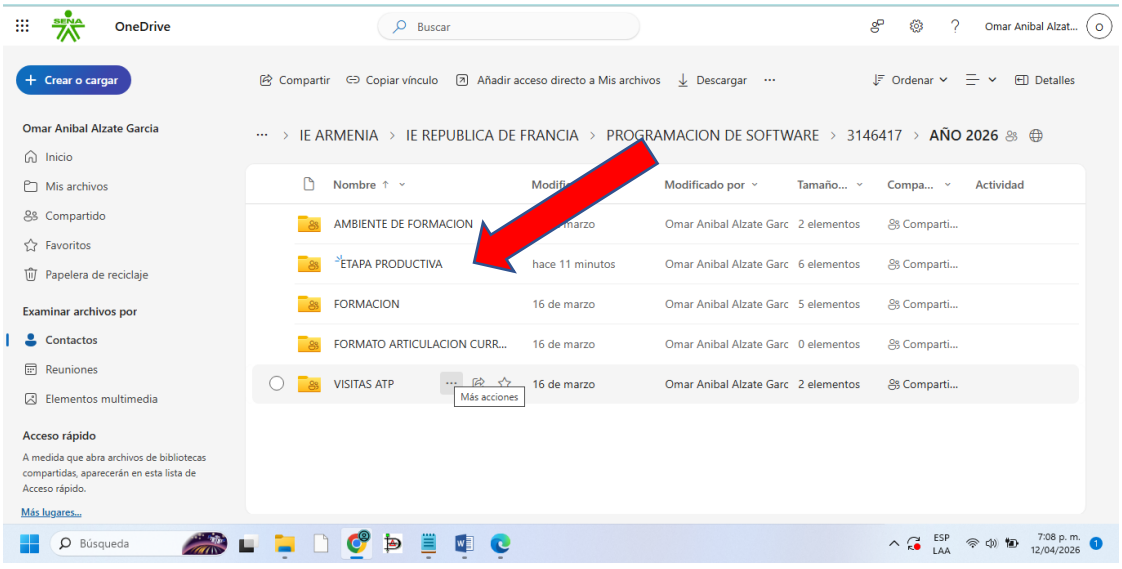
ANEXOS:

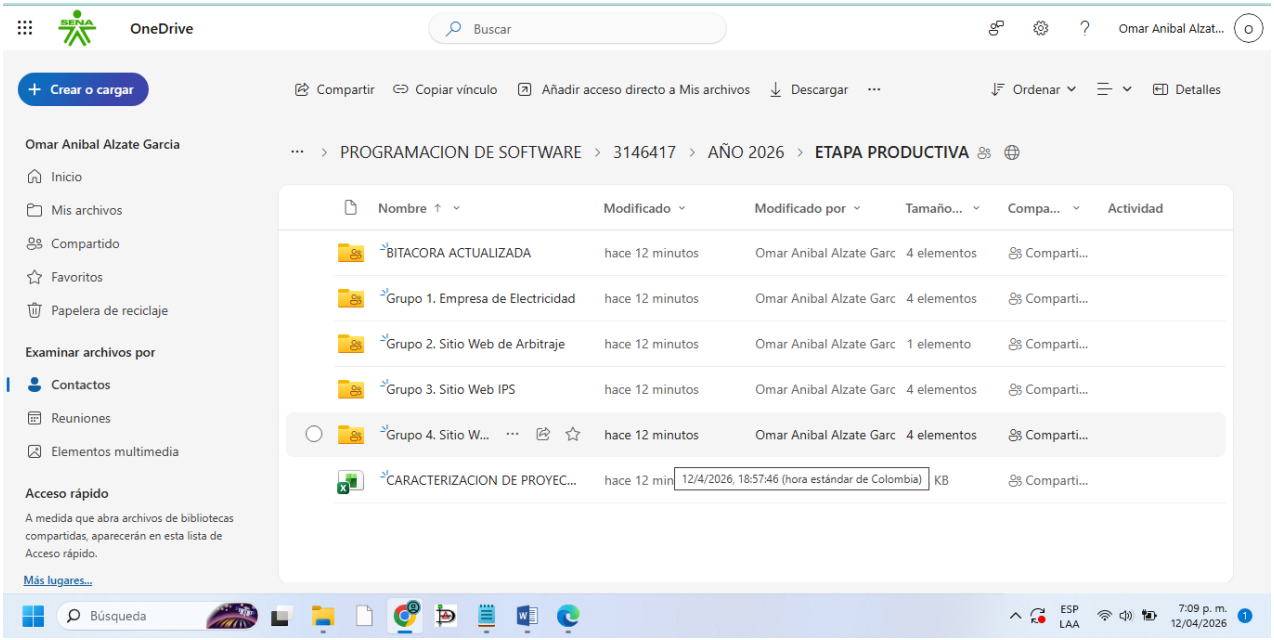
Captura de pantalla de Drive donde se muestran la información correspondiente a la ficha I.E San jose 3146375





Pantallazos donde se evidencia información etapa productiva ficha 3146417 I.E Republica de Francia





Bitacora No 1

		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	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Bitácora N° 1	Período a reportar
	Desde 01/07/2025 hasta 31/10/2026

Datos del aprendiz		
Nombre completo del aprendiz	**Tipo y Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Luisa Fernanda Cataño Cardenas	1018249212	3233841190
Brandon Alexander Garcia	1092853344	3018131747
Juan Camilo Castaño Ledesma	1092458713	3219964091
Nataly De Los Angeles Salazar Perez	32670119	**3137043381**
Santiago Davila Serna	1090275063	**3225428300**
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**	**Dirección de residencia**
N.A.	cardenasfernanda724@gmail	B/ La mariela mnz caracoli cs 13
N.A.	brandon.garcia2007.alexander@gmail.com	B/ La mariela mnz caracoli cs 21
N.A.	castanoledesmajuancamilo@gmail.com	B/ La mariela mnz higueron cs 1
4.	santiidavilaa01@gmail.com	**Cra. 5 #15-2 Maria Cristina 2 etapa apt 104 bloque 10**

5.

Número de grupo		Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
3146417	Presencial	Técnico en Programación de Software	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
IE Republica de franciA	801004639-1	cra 19 # 44 norte 01

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
Jhon Jairo Muñoz Rivera	Docente Técnico	3137360959	jhonjamuri@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Omar Alzate	alzateomar066@gmail.com

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	X
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
Actividad 6: Diseño prototipos Realizar bocetos para el diseño de la página web del proyecto utilizando una herramienta de diseño.	Desarrollar la solución de software de acuerdo con el diseño y metodologías de desarrollo.	4/6/2026	4/13/2026	Entregable en carpeta Drive compartida https://acortar.link/l0X52x	Ninguna

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)*
Luisa Fernanda Cataño Cardenas	SI	1	SI	SI
Brandon Alexander Garcia	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 *fernanda cardenas*

Firma del aprendiz 2 *Santiago davila*

Firma del aprendiz 3 *Brandon garcia*

Firma del aprendiz 4 Nataly salazar

Firma del aprendiz 5 *Camilo Castaño*

Fecha entrega bitácora 4/13/2026

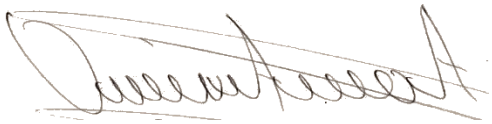
Firma del instructor de seguimiento

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)

Cordialmente



Nombre: Omar Anibal Alzate Garcia
Contratista**:**
CC 18396140 de Calarcá