



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° 08.

Periodo a reportar

Desde 01-05-26 / hasta 31-05-26.

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo y Número de identificación	Contacto telefónico
1. Hilary Yoshara Delgado	TI: 1119183015.	3133266105.
2. Ermencia Vera Rincon	TI: 1115330761	3214495038.
3. Paula Patino	TI: 1115333741	3134062840
4. Mabel Juliana Paerz	TI: 1115333777	3134317086.
5.		
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Dirección de residencia
1. pealejandrohumboldt@yahoo.com	aterdino00783@gmail.com	B.3 de diciembre
2. ermenciavera@gmail.com	ermenciavera@gmail.com	Vereda caño negro.
3.	Paulapatino408@gmail.com	Barrio 12 de octubre
4.		
5.		

Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
314948	Presencial	Agroindustria alimentaria	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 ALEJANDRO HUMBOLDT	834000110-8	Calle 6 No 18-25.

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
BAINON SAMUEL BAINON	INSTRUCTOR	3107965873	Samuel34479@gmail.com.

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
BAINON SAMUEL BAINON RINCON.	INSTRUCTOR.

Selecciones 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
SE ELABORO UN BACHE DE HELADO CREMO SABOR A MARAUYA, HANGO MORA Y FREJA	LIMPIEZA Y DESINFECCION, TRATAMIENTO TERMICO ALMACENAMIENTO	MAYO 21	MAYO 21	SUPERVISION DEL INSTRUCTOR	PRACTICA EXITOSA.

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- <u>HILARY YOSHTAA DELGADO</u>	<u>SI</u>	<u>1</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
2- <u>ERMENEGIA VERA RINCON</u>	<u>SI</u>	<u>1</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
3- <u>PAULA PATIÑO</u>	<u>SI</u>	<u>1</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
4- <u>MAHEL JULIANA PAER</u>	<u>SI</u>	<u>1</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
5-				

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

Firma del aprendiz 1

Hilary DELGADO

Firma del aprendiz 2

Paula Andrea Patiño

Firma del aprendiz 3

Ermencia Vera Rincon

Firma del aprendiz 4

Mabel Juliana Puer

Firma del aprendiz 5

[Firma]

Firma del instructor de seguimiento

MAYO 21-2026

Fecha entrega bitácora

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)



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°

08

Período a reportar

Desde dd/mm/aa hasta dd/mm/aa 01-05-26-A1 31-05-26.

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo y Número de identificación	Contacto telefónico
1. ANDRITH SILVA LEMUS	CC 1119182565	321 2015747.
2. DANIELA CAPACHO	CC 1119189240	314 4940846
3. NATHALY MANTILLA CORREA	TI 1030500374	3108709018.
4. ANDREINA TARATONA BARRERA	TI 1115335097	323 2289654.
5.		

Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Dirección de residencia
1. lealejandrohumboldt@yahoo.es	andrysilvalemus@gmail.com	Barrio Adon Mendez
2. lealejandrohumboldt@yahoo.es	capachodn@gmail.com	Vereda los alpes.
3. lealejandrohumboldt@yahoo.es	nathalyvallethmontilla@gmail.com	Barrio sanjuan Bautista.
4. lealejandrohumboldt@yahoo.es	jhelmary26@gmail.com	Vereda Caño Sew.
5.		

Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
3149481	Presencial	Agroindustria alimentaria	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 Alejandro Humboldt	834000110-8	Calle 6 NO 18-25.

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
BAINON SAMUEL BARRAGAN	INSTRUCTOR	3107965873	Samuel34477@gmail.com.

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
BAINON SAMUEL BARRAGAN ZUNZON	Samuel34477@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	
Contrato de vínculo formativo		Proyecto productivo	X.
		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
se elaboraron choritos de cerdo	HAYO 21 Almacenamiento Limpieza y dem.	HAYO 21	HAYO 21	Supervisión del instructor	Practica exitosa.

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- ANDRITH SILVA LEMUS	SI	1	SI	N/A
2- DANIELA CAPACHO	SI	1	SI	N/A
3- NATHALY MANTILLA	SI	1	SI	N/A
4- ANDREINA TARAZONA	SI	1	SI	N/A
5-				

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

Firma del aprendiz 1

Andrith Silva

Firma del aprendiz 2

Daniela Capacho

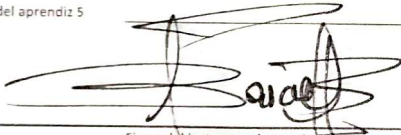
Firma del aprendiz 3

Nathaly Mantilla

Firma del aprendiz 4

Andreina Tarazona

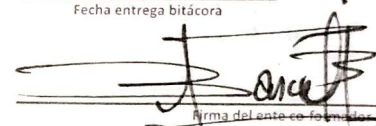
Firma del aprendiz 5



Firma del instructor de seguimiento

MAYO V-2016

Fecha entrega bitácora



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)