	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	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

Bitácora N°	**Período a reportar**
9	**Desde 9/05/26 hasta 24/05/2026**

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	**Tipo de documento**	**Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Ximena Andrea Cardona Galvis	cc	1006295603	**3228655843**
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
xime17cardona@gmail.com	ximenaandreacardona@gmail.com		**Carrera 1E 42 A 46 El trebol**
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
2995846	**Tecnólogo**		**GESTIÓN LOGÍSTICA**
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**
consumer electronics	900579611	Km 2 vía cerritos el virginia

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 Ramirez Sanchez	Coordinador de Despachos	3148205176	coordinador.despachos@hyundailatinoamerica.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
Juan Sebastián Vanegas Lopez	Jsvanegas@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	**X**	**Monitoria**	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		**Vínculo laboral**	

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**
Programar recolecciones	210101020 - Dar soporte a los procesos según políticas y requerimientos de los clientes	9/05/2026	24/05/2026	Proceso	
Despachar por paqueteo	210101024 - Establecer los sistemas de distribución según el mercado y los costos de la cadena.	9/05/2026	24/05/2026	Proceso	
Gestionar reclamaciones	210101020 Dar soporte a los procesos según políticas y requerimientos de los clientes.	9/05/2026	24/05/2026	Proceso	
Despachar por paqueteo	210101024 - Establecer los sistemas de distribución según el mercado y los costos de la cadena.	20/05/2026	20/05/2026	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.

¿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

24/05/2026
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)