	Código: [illegible]
	Versión: 05

PROCESO

GESTION DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO BITACORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Bitácora N°	Periodo a reportar
2	Desde 14/02/2026 hasta 28/02/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
Liceth Medina Ramirez	CC	1114150782	3222267553

Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Dirección de residencia
	ramirezlis133@gmail.com	cra 26 #2a 33 San Agustin, Barrio cipres
Número de grupo	**Modalidad de formación**	**Programa de formación**
3174370	Presencial	Recursos Humanos
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
Agroexcabando SAS	901027237-4	cra 5 #10-76 edificio rendon, oficina 201

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
Ana Maria Montoya	Administradora	[illegible]	auxiliarcontable428@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Juan Sebastian 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
Actualizar documentos de los trabajadores	03 Verificar los resultados obtenidos, de acuerdo con los requerimentos	14/02/2026	16/20/2026	Documento	
Vincular incapacidades	Consolidar información haciendo uso de herramientas informaticas y ofimáticas dispuestas por la organización	17/02/2026	19/02/2026	Proceso	
Radicar incapacidades	Reconocer sistemas de información de acuerdo a disponibilidad y necesidades de la organización	20/02/2026	22/02/2026	Proceso	
Actualizar cuadro de salarios 2026	04 Verificar los resultados de los procedimientos matematicos conforme con los requerimientos de los direntes contextos	23/02/2026	25/02/2026	Proceso	
Actualizar cuadro de gastos y costos 2026	01 Identificar situaciones problematicas asociadas a sus necesidades de contexto aplicando procedimientos matematicos	26/02/2026	28/02/2026	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	1				

***Aprendiz:** recuerde diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este*

Firma del aprendiz

Fecha

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)