	Código: GFPI-F-147
	Versión: 01

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°	Periodo a reportar
7	**Desde** 30/04/2026 **hasta** 14/05/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
Leith Medina Ramirez	CC	1116110782	3222267553
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
	jamesleith1234@gmail.com		cra 24 #2a 13 San Agustin, Barrio cajero
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
2174370	Presencial		Recursos Humanos
Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)	**¿Realiza la etapa productiva con una entidad o 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 o organización donde está realizando la etapa productiva	NIT	Dirección de la entidad, empresa, institución o organización
Agrowcatalando SAS	901022723-4	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 telefonico del ente co-formador	Correo electrónico del ente co-formador
Ana Maria Montoya	Administradora	3123102565	auxiliarcontable2124@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Juan Sebastian Ininiga Lopez	ininiga@sena.edu.co

Seleccione con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando

Alternativa de etapa productiva	Marque con una XI	Alternativa de etapa productiva	Marque con una XI
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 requeridas)	Competencia del programa de formación aplicada 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) N° anexo puede formalizar la evidencia si es el caso.	Observaciones, inasistencias, dificultades presentadas, y/o comentarios realizados por el aprendiz y/o p/t/v inmediato
Crear usuarios siigo	Consolidar información haciendo uso de herramientas informáticas y ofimáticas dispuestas por la organización	30/04/2026	2/05/2026	Proceso	
Realizar comprobantes contables	04 Verificar los resultados de los procedimientos matemáticos conforme con los requerimientos de los diferentes contextos	3/05/2026	4/05/2026	Documento	
Realizar comprobantes nomina	04 Verificar los resultados de los procedimientos matemáticos conforme con los requerimientos de los diferentes contextos	6/05/2026	8/05/2026	Documento	
Realizar liquidación de contratos siigo	01 Identificar procesos y procedimientos de Recursos Humanos teniendo en cuenta la política y normatividad vigente	9/05/2026	11/05/2026	Proceso	
Realizar extractos bancarios	Consolidar información haciendo uso de herramientas informáticas y ofimáticas dispuestas por la organización	12/05/2026	14/05/2026	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 pertenecen los estudiantes, que deben 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 amerितन 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 a cargo/o al espacio asignado para este*

Firma del aprendiz	14/05/2026 **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. F

Anexo: Es opcional relacionar evidencia fotográfica de las actividades desarrolladas

(No agrega documentos de la empresa o otros aspectos similares)