	Código: GFPI-F-019
	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°	**Periodo a reportar**
4	**Desde** (Fecha) hasta (Fecha)

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	**Tipo de documento**	**Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Bernardo Dallanira Alvarez Pachecu	Cedula de Ciudadanía	1122332332	**3233443474**
Correo electrónico institucional		**Correo electrónico personal**	**Dirección de residencia**
bernardyalvarez@gmail.com		**Bernardyalvarez@gmail.com**	**Carrera 19 #18-04 Independencia Cartago Valle**
Número de grupo		**Modalidad de formación**	**Programa de formación**
2172271		**Presencial**	**Técnico en 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		**N/ P**	**Colombia**

Datos del sitio de formación

Nombre de la entidad, empresa, institución u organización donde está realizando la etapa productiva	**NIT**	**Dirección de la entidad, empresa, institución u organización**
Caja de Compensación Familiar de Risaralda	891.480.000-1	Avenida Circunvalar 3-81, Pereira, Risaralda.

Datos de la persona encargada del proceso formativo del aprendiz en la entidad de formación

Nombre completo del enlce su formador (Jefe inmediato/Supervisor)	**Cargo del enlce su formador**	**Contacto telefónico del enlce su formador**	**Correo electrónico del enlce su formador**
Claudia Patricia Velez Gomez	Coordinadora de jefes de enfermería	3116428411	yenny@clinicamedellin.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
Juan Sebastián Vanegas	**juanvanegas@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 (registrar cuantas /Son caso necesarios)	**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 el caso.**	**Observaciones, inconvenientes, dificultades presentadas, y/o comentarios realizados por el aprendiz y/o jefe inmediato**
Realizar recorrido de Lavamanos al personal que ingresa nuevo. Supervisar que el personal de enfermería y los camilleros cumplan con los protocolos de bioseguridad al atender a los pacientes y que porten el uniforme de forma	**APLICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**	16/03/26	31/03/26	**Proceso (Acción de Control.**	
Realizar listado de los trabajadores que evide periódicamente de vacunas y de realizar cursos.	**DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS TÉCNICOS.**	19/03/26	26/03/26	**Producto (Matriz de Capacitación).**	
Realizar acompañamiento en unas capacitaciones para el personal de cada área de salud.	**DESARROLLO DE PROCESOS DE COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA.**	25/03/26	27/03/26	**Gestión del Plan de Formación**	

Información afiliación a la ARL

Decreto 055 de 2014, por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones

Son aquellas dotar sin riesgos ocupacionales.

Artículo 11. Obligaciones de la Institución de educación. Corresponderá a las Instituciones de educación a las que pertenezcan 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 programas de formación o educación, que amerितan 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 / NO	**¿El aprendiz cuenta con los elementos de protección personal (EPP) requeridos para desarrollar su etapa productiva?**	SI / NO / NA
SI	Nivel 1		SI		**SI / NO / NA**

Aprendiz: *recuerde diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo a cargado el espacio asignado para este*

Firma del aprendiz

14/04/26
Fecha cargue bitácora

Firma del Instructor de seguimiento

Firma del enlce su 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 GCR-PC1-C01. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, Transmisión, cesión y Todo el Tratamiento, realizadas por el SENA. ?

Anexo
En opcional relacionar evidencia fotográfica de las actividades desarrolladas
(No olvide desenfocar la cara de la persona si toma fotografías o videos)