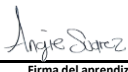


|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                       | Código:<br>GFPI-F-147      |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                       | Versión: 05                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>NOMBRE DEL FORMATO</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Pública <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 | Pública Clasificada <input type="checkbox"/>                                                          |                            | Pública Reservada <input type="checkbox"/>                                                                                                                          |                                                                                                                       |
| Bitácora<br>11                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 | Período a reportar<br>Desde: 15/05/2026 hasta 30/05/2026                                              |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>Datos del aprendiz</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Nombre completo del aprendiz<br>ANGIE CATERINE SUAREZ SUAREZ                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 | Tipo de documento<br>CC                                                                               |                            | Número de identificación<br>1.192.807.516                                                                                                                           |                                                                                                                       |
| Correo electrónico institucional<br>angie_csuares@soy.sena.edu.co                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | Correo electrónico personal<br>caterinsua2001@gmail.com                                               |                            | Contacto telefónico<br>3204918623                                                                                                                                   |                                                                                                                       |
| Dirección de residencia<br>DIAGONAL 3 #6-18                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 | Modalidad de formación<br>PRESENCIAL                                                                  |                            | Programa de formación<br>GESTION DE TALENTO HUMANO                                                                                                                  |                                                                                                                       |
| Número de grupo<br>2996937                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 | ¿Realiza la etapa productiva (presencial o virtual)?<br>NO                                            |                            | País donde realiza la etapa productiva<br>COLOMBIA                                                                                                                  |                                                                                                                       |
| Nombre de la entidad, empresa, institución u organización donde está realizando la etapa productiva<br>OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA.                                                                                                       |                                                                                                                                                 | NIT<br>860.350.940-1                                                                                  |                            | Dirección de la entidad, empresa, institución u organización<br>CRA 69 # 21-63 BOGOTÁ D.C.                                                                          |                                                                                                                       |
| <b>Datos de la persona encargada del proceso formativo del aprendiz en la entidad co-formadora</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Nombre completo del ente co-formador (Jefe inmediato/Supervisor)<br>LEIDY MARCELA CARDOZO                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 | Cargo del ente co-formador<br>COORDINADORA RR HH                                                      |                            | Contacto telefónico del ente co-formador<br>310 2193344                                                                                                             |                                                                                                                       |
| Correo electrónico del ente co-formador<br>marcela.cardozo@solistica.com                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>Datos del instructor de seguimiento</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Nombre completo del instructor de seguimiento<br>MARIBEL PERAZA                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 | Correo electrónico del instructor de seguimiento<br>mperazar@sena.edu.co                              |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>Seleccione con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Alternativa de etapa productiva                                                                                                                                                                                                                       | Marque con una X                                                                                                                                | Alternativa de etapa productiva                                                                       | Marquen con una X          |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Contrato de aprendizaje                                                                                                                                                                                                                               | X                                                                                                                                               | Monitoría                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Contrato de vínculo formativo                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | Proyecto productivo                                                                                   |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Vinculo laboral                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <b>Descripción de las actividades realizadas</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| Descripción de la actividad<br>(Ingrese cuantas filas sean necesarias)                                                                                                                                                                                | Competencias del programa de formación aplicadas en el desarrollo de la actividad                                                               | Fecha de inicio<br>(dd/mm/aa)                                                                         | Fecha de fin<br>(dd/mm/aa) | Evidencia de cumplimiento<br>(Indique si corresponde a un documento, proceso, producto, entregable u otro)<br>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 |
| ENTREVISTAS                                                                                                                                                                                                                                           | EJECUTAR ACCIONES DE CAPACITACION, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE COMPETENCIAS                                                                   | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| CITAR AL PERSONAL A EXAMENES MEDICOS                                                                                                                                                                                                                  | ADMINISTRAR LA SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD TECNICA LEGAL VIGENTE                                                           | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| LLEVAR A LOS COLABORADORES NUEVOS A SUS PUESTOS DE TRABAJO                                                                                                                                                                                            | "INTEGRAR A LOS TRABAJADORES Y PROVEEDORES A LA ORGANIZACION DE ACUERDO CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO"                                    | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| ENTREGAR DOTACION                                                                                                                                                                                                                                     | ADMINISTRAR LA SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD TECNICA LEGAL VIGENTE                                                           | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| HACER FIRMAR OTRO SI                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULAR A LAS PERSONAS SELECCIONADAS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN. | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| HACER FIRMAR ASCENSOS                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULAR A LAS PERSONAS SELECCIONADAS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN. | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| ACTUALIZACION DE TALLAS DE DOTACION                                                                                                                                                                                                                   | ADMINISTRAR LA SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD TECNICA LEGAL VIGENTE                                                           | 15/05/2026                                                                                            | 30/05/2026                 | BAJO LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO                                                                                                                              | N/A                                                                                                                   |
| <b>Información afiliación a la ARL</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| 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 bitácara y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este

  
 Firma del aprendiz

  
 Firma del instructor de seguimiento

30/05/2026  
 Fecha entrega bitácara

  
 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

|  |
|--|
|  |
|--|