

			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 ☒		Pública Clasificada ☐		Pública Reservada ☐	

Bitácora N°	Período a reportar
11	Desde 16/05/2026 hasta 31/05/2026

Datos del aprendiz			
Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
Johan Alejandro Perez Corchuelo	CEDULA	1013112895	3132087904
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal		Dirección de residencia
	jgerezcorchuelo@gmail.com		diagonal 8 sur #5-41
Número de grupo	Modalidad de formación		Programa de formación
3201336	PRESENCIAL		ASISTENTE ADMINISTRATIVA
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
Virtual	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
Worley Ingeniería Colombia	900407659	carrera 7 #120-20 edificio Usaquen plaza piso 6

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
Andres Vazart	Senior Business Analyst		Andres.Vazart@worley.com

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
MARIBEL PERZA RODRIGUEZ	mperazar@sena.edu.co

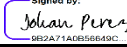
Seleccione con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando			
Alternativa de etapa productiva	Marque con una X	Alternativa de etapa productiva	Marquen con una X
Contrato de aprendizaje	X	Monitoria	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		Vínculo laboral	

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
Ayudo a la empresa con los reportes de time cards(horas trabajadas) para poder llevar un buen manejo de estas mismas y aparte haciendo contacto con empleados de la empresa para verificar datos para los reportes que se hacen en la misma	Utilitar herramientas informaticas de acuerdo con las necesidades del manejo de informacion	16/5/2026	13/5/2026	Proceso virtual	

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 / NO	¿El aprendiz cuenta con los elementos de protección personal (EPP), requeridos para desarrollar su etapa productiva?	SI / NO / NA
SI	1		SI		SI

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

Signed by:



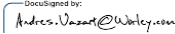
982A71AD85B6640C

Firma del aprendiz

1/5/2026

Fecha entrega bitácora

DocuSigned by:

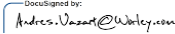


Firma del ente co-formador

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)
