

				Código: GFPI-F-147	
				Versión: 05	
PROCESO					
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA PARA APRENDICES DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública ☐		Pública Clasificada ☐		Pública Reservada ☐	
Bitácora N°		Período a reportar			
		Desde 26/01/2026 hasta 25/06/2026			

Datos del aprendiz			
Nombre completo del aprendiz	Tipo y Número de identificación	Contacto telefónico	
YUDY LORENA SAGANOME PIRACHICAN	T.I 1050095724	3208448296	
ANGELA TATIANA TIBATA CARO	T.I 1049622211	3138649684	
YULIET MARCELA MORENO CHITIVO	T.I 1050612153	31334024715	
YEIMY CAROLINA SALVADOR CLDERON	T.I 1050611926	3112360764	
LEYDI VALENTINA PEREZ BOYACA	T.I 1029521472	3138907085	
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Dirección de residencia	
1. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	saganomeyudilorena@gmail.com	siachoque centro	
2. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	tatianacaro529@gmail.com	siachoque centro	
3. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	marcelamorenochitva@gmail.com	siachoque centrto	
4. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	yeimysalvador254@gmail.com	siachoque centro	
5. rectorsiachoqueignaciogil@sedboyaca.gov.co	leidyperzboyaca@gmail.com	siachoque centro	
Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
3147774	TECNICO	ASESOR COMERCIAL	PRESENCIAL

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
I.E JOSE IGNACIO GIL ZANABRIA		SIACHOQUE CENTRO

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
MIRYAM HERNANDEZ MUÑOZ	COORDINADORA	3103466939	miryamhderojas@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
LUIS JAVIER SAAB FONSECA	Luis.saab@yahoo.es

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

Descripción de las actividades realizadas					
Descripción de la actividad (Ingresen 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 (Indiquen 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 los aprendices y/o jefe inmediato
Ficha tecnica del producto	Etapa paractica	25/01/2026	25/06/2026	proceso	
Descripcion del proceso productivo	Etapa paractica	26/01/2026	26/06/2026	proceso	
		27/01/2026	27/06/2026	proceso	
Descripcion del proceso	Etapa paractica	28/01/2026	28/06/2026	proceso	
		29/01/2026	29/06/2026	proceso	
Diagarama de Flujo	Etapa paractica	30/01/2026	30/06/2026	proceso	
		31/01/2026	31/06/2026	proceso	
Necesidades	Etapa paractica	1/02/2026	1/06/2026	proceso	
		2/02/2026	2/06/2026	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.				
Nombre completo del aprendiz	¿El aprendiz se encuentra afiliado a la ARL? (SI / NO)	Indique el nivel de riesgo actual (Nivel 1 al 5)	¿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)
YUDY LORENA SAGANOME PIRACHICAN	SI	1	SI	SI
ANGELA TATIANA TIBATA CARO	SI	1	SI	SI
YULIET MARCELA MORENO CHITIVO	SI	1	SI	SI
YEIMY CAROLINA SALVADOR CLDERON	SI	1	SI	SI
LEYDI VALENTINA PEREZ BOYACA	SI	1	SI	SI

Aprendices: recuerden diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este.

Firma del aprendiz 1		Firma del aprendiz 2	
Firma del aprendiz 3		Firma del aprendiz 4	
Firma del aprendiz 5			
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)