	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
11	Desde 01/06/26 hasta 30/06/26

Datos del aprendiz		
Nombre completo del aprendiz	**Tipo y Número de identificación**	**Contacto telefónico**
Mary Angelica Alvarez Salamanca	C.C 1105362234	318 4410153
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**	**Dirección de residencia**
mary_aalvarez@soy.sena.edu.co	maryalvarez04200@gmail.com	Carrera 35 # 95 - 74

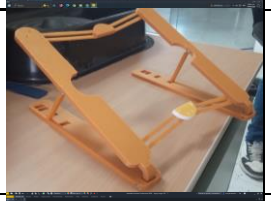
Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
2926083	TECNÓLOGO	DESARROLLO Y MODELADO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES	PRESENCIAL

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**
Tecnoparque Nodo Valle Sena	899.999.034-1	Cra. 5 #11 -68

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**
Jorge Enrique Moreno Serrano	Dinamizador	602 4315800	jemorenos@sena.edu.co

Datos del instructor de seguimiento	
Nombre completo del instructor de seguimiento	**Correo electrónico del instructor de seguimiento**
LUIS FELIPE CABRERA MORENO	lcabreram@sena.edu.co

Seleccionen 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	X	**Monitoria**	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		**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**
Diseño soporte cefalico compacto	Representación gráfica del producto	4/06/2026	9/06/2026		
Impresion soporte cefalico compacto	Fabricación de modelos físicos conforme a técnicas de manufactura.	10/06/2026	10/06/2026		
Modelado soporte para molde lavamanos	Representación gráfica del producto	3/06/2026	16/06/2026		
Impresion soporte para molde lavamanos	Fabricación de modelos físicos conforme a técnicas de manufactura.	3/06/2026	3/06/2026		

Impresion prototipo propulsor	Fabricación de modelos físicos conforme a técnicas de manufactura.	16/06/2026	18/06/2026		

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)*
Mary Angelica Alvarez Salamanca	**SI**	**3**	SI	SI

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

Firma del aprendiz Mary Alvarez

30/06/2026
Fecha entrega bitácora

Firma del instructor de seguimiento

Jorge Enrique Moreno Serrano
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)