PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada
X		

Bitácora N°	Período a reportar
1	Desde 01/08/2026 hasta 31/08/2026

Datos del aprendiz

Nombre completo del aprendiz	Tipo de documento	Número de identificación	Contacto telefónico
JUAN DAVID DOMINGUEZ MURILLO	cedula de ciudadania	1143956411	3235812619
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
kfsanches9@misena.edu.com	juandaviddominguez474@gmail.com		cra26b3#78-74
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
3302136			tecnico de manufactura

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
presencial	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
laboratorios baxter	890300292-0	cra3 #36a80 cali valle del cauca

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
Alexander Rueda	Supervisor del area de empaque	3206727712	centro de servicios @ baxter.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
Lina Marcela Segura Gutierrez	lseguraz@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		Monitoria	
		Proyecto productivo	
Contrato de vínculo formativo		Vínculo laboral	X

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
Identificación de no conformidades	Implementaci[on del plan de calidad en el área de producción	04/08/2026	10/08/2026	Reporte de identificación de no conformidades	Reporte de identificación de no conformidades
Diligenciamiento de formatos de produccion	Organizar las actividades de producción de acuerdo con los objetivos empresariales	11/08/2026	13/08/2026	Bitacora de producción por turno o su equivalente	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER
Cumplimiento de normas SST	Organizar las actividades de producción de acuerdo con los objetivos empresariales	19/08/2026	24/08/2026	Lista de chequeo de cumplimiento de SST al inicio de turno	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER
Identificación de no conformidades	Implementaci[on del plan de calidad en el área de producción	25/08/2026	31/08/2025	Reporte de identificación de no conformidades	Reporte de identificación de no conformidades

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 / N/A
SI / NO	[Nivel 1 al 5]		SI		

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

Juan Dominguez
Firma del aprendiz

05/09/2026
Fecha entrega bitácora

Lina Marcela Segura G.
Firma del instructor de seguimiento

Rueda
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)