SENA	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
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
Kevin Felipe Sanchez	cedula de ciudadania	1107038149	3225770254-3205832432
Correo electrónico institucional	**Correo electrónico personal**		**Dirección de residencia**
kfsanchez9@misena.edu.co	copasemi11235@gmail.com		carrera 28 #121-28
Número de grupo	**Modalidad de formación**		**Programa de formación**
TPM3302136			
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	890.300.292-0	cra 3 #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 Area de empaque		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	lseguraq@sena.edu.co

Powered by CamScanner

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	Implementacion del plan de calidad en el área de producción	3/08/2026	7/08/2026	Reporte de identificación de no conformidades	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER
Diligenciamiento de formatos de produccion	Organizar las actividades de producción de acuerdo con los objetivos empresariales	10/08/2026	14/08/2026	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	17/08/2026	21/08/2026	Lista de chequeo de cumplimiento de SST al inicio de turno	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER
Cumplimiento de normas SST	Organizar las actividades de producción de acuerdo con los objetivos empresariales	24/08/2026	28/08/2026	Reporte de identificación de no conformidades	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER
Cumplimiento de normas SST	Organizar las actividades de producción de acuerdo con los objetivos empresariales	31/08/2026	31/08/2026	Lista de chequeo de cumplimiento de SST al inicio de turno	Evidencia reposa bajo la custodia de la empresa - BAXTER

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	**3**		**SI**		**SI**

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

KESanchez
Firma del aprendiz

09/09/2026
Fecha entrega bitácora

Lina Marcela Segura G.
Firma del instructor de seguimiento
Firma del instructor de seguimiento

Firma del ente co-formador

Powered by CamScanner