



Versión: 02

Código:
GFPI-F-147Proceso Gestión de Formación Profesional Integral
Formato Bitácora seguimiento Etapa productiva

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Centro Gestión de Mercados Logística y Tecnologías de la Información

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

Nombre de la empresa donde está realizando la etapa productiva	NIT	BITACORA N°	Período
ESCRIBIR NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA	ESCRIBIR NUMERO DE NIT COMPLETO DE LA EMPRESA	ESCRIBIR EN LETRAS UNO, DOS O TRES	ESCRIBIR FECHA COMPLETA DE INICIO (DD/MM/AAAA) Y FIN (DD/MM/AAAA) DE LA BITACORA (RECUERDE QUE CADA BITACORA DEBE TENER UN PERIODO DE 60 DIAS DE EJECUCION). SEGÚN EJEMPLO: 20/01/2023 AL 19/03/2023

Nombre del jefe inmediato/Responsable	Teléfono de contacto	Correo electrónico
ESCRIBIR APELLIDOS COMPLETOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE SU PROCESO DE ETAPA PRODUCTIVA EN LA EMPRESA	ESCRIBIR NUMERO CELULAR Y/O FIJO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE SU PROCESO DE ETAPA PRODUCTIVA EN LA EMPRESA	ESCRIBIR E-MAIL DE LA PERSONA RESPONSABLE DE SU PROCESO DE ETAPA PRODUCTIVA EN LA EMPRESA

Seleccione con una "X" el tipo de modalidad de etapa productiva **MARCAR CON UNA EQUIS (X) AL LADO DERECHO DE LA SELECCIÓN DE ALTERNATIVA QUE ESTA REALIZANDO LA ETAPA PRODUCTIVA**

CONTRATO DE APRENDIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/>	VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PROYECTO PRODUCTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	APOYO A UNA UNIDAD PRODUCTIVA FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	APOYO A INSTITUCIÓN ESTATAL NACIONAL, TERRITORIAL, O A UNA ONG, O A ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/>	MONITORIA	<input type="checkbox"/>	PASANTIA	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---------------------	-------------------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	-------------------------------------

Nombre del aprendiz	Documento Id.	Teléfono de contacto	Correo electrónico institucional
ESCRIBIR APELLIDOS COMPLETOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL APRENDIZ	ESCRIBIR NUMERO DEL DOCUMENTO DEL IDENTIDAD COMPLETO DEL APRENDIZ	ESCRIBIR NUMERO CELULAR Y/O FIJO DEL APRENDIZ	ESCRIBIR E-MAIL MISENA O SOYSENA Y EL E-MAIL PERSONAL O ALTERNATIVO DEL APRENDIZ (OBLIGATORIO LAS DOS DIRECCIONES DE E-MAIL)

Número de ficha	Programa de formación
ESCRIBIR NUMERO DE FICHA DE FORMACION	ESCRIBIR NOMBRE COMPLETO Y EXACTO DE SU PROGRAMA DE FORMACION

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (Ingrese cuantas filas sean necesarias)	FECHA INICIO	FECHA FIN	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES, INASISTENCIAS Y/O DIFICULTADES
ESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) REALIZADA(S) CADA SEMANA EN LA EMPRESA. RECUERDE QUE DEBEN SER ACORDES A SU PROGRAMA DE FORMACIÓN Y A LA PREVIA PLANEACIÓN CONSIGNADA EN EL FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA GFPI-F-023 V3. (RELACIONAR MINIMO UNA ACTIVIDAD POR CADA FILA O SEMANA). APRENDIZ CADA FILA QUE APARECE EN ESTE ESPACIO, EQUIVALE CADA FILA A UNA SEMANA, ES DECIR QUE EN TOTAL CADA BITACORA CORRESPONDE A UN BIMESTRE (DOS MESES) PARA UN TOTAL DE OCHO SEMANAS .	ESCRIBIR FECHA INICIO DE LA SEMANA (DD/MM/ AAAA)	ESCRIBIR FECHA FINAL DE LA SEMANA (DD/MM/ AAAA)	EL APRENDIZ DEBE ASOCIAR CADA ACTIVIDAD CON UNA COMPETENCIA O RESULTADO DE APRENDIZAJE DE SU PROGRAMA DE FORMACION.	ESTE ESPACIO LO DILIGENCIA LA PERSONA RESPONSABLE DE SU PROCESO DE LA ETAPA PRODUCTIVA EN LA EMPRESA PARA ESCRIBIR LO ENUNCIADO SIEMPRE Y CUANDO SE REQUIERA; EN CASO CONTRARIO SE DEBE ESCRIBIR SIN NOVEDAD
PRIMERA SEMANA				
SEGUNDA SEMANA				
TERCERA SEMANA				
CUARTA SEMANA				
QUINTA SEMANA				
SEXTA SEMANA				
SEPTIMA SEMANA				
OCTAVA SEMANA				

Aprendiz: recuerde diligenciar completamente el informe y entregarlo o subirlo al espacio asignado para este.

ESCRIBIR APELLIDOS COMPLETOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL APRENDIZ	FIRMA FISICA O DIGITAL DEL APRENDIZ	ESCRIBIR LA FECHA (DD/MM/AAAA) FINAL DE LA BITACORA. SEGÚN EJEMPLO: 19/03/2023
Nombre del Aprendiz	Firma del aprendiz	Fecha entrega bitácora
LEANDRO LARA RODRIGUEZ	Firma de instructor de seguimiento	OBLIGATORIO FIRMA FISICA O DIGITAL DEL JEFE INMEDIATO O PERSONA RESPONSABLE DEL APRENDIZ
Nombre del Instructor de Seguimiento	Firma de instructor de seguimiento	Firma del jefe inmediato (Si es del caso)