REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 39 DEL DÍA 10 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S) Revisar Plan operativo

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/ EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Elmer Rueda R.	7506759[illegible]	N/A.	N/A	↑	Fin tos del Guardian	lideresv[illegible]@gmail.com	3[illegible]7875062	N/A.	
2	Ana I. Quijano	28874272	N/A	X	N/A	SBDC	aquijano@sena.edu.co	820488 0010	N/A	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

ACTA No.39		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Puesta en marcha plan de negocios Frutos del Guardián S.A.S BIC		
CIUDAD Y FECHA: Ibagué, 10 de Junio de 2022	**HORA INICIO:** 02:00 p.m.	**HORA FIN:** 05:00 p.m.
LUGAR Y/O ENLACE: Osmosis	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** 73-Centro de Comercio y Servicios	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: Revisar plan operativo		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Ajustar plan operativo		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Siendo las 2:00 p.m se da inicio a la reunión, con el emprendedor Elmer Rueda Rueda, quien requiere realizar un ajuste a su plan operativo debido a que el costo de la maquinaria, salarios del personal ha aumentado, por lo tanto, el proveedor aporta las cotizaciones con los ajustes de los precios de los equipos, se calcula nuevamente el costo de la nómina y demás actividades que requieren ajuste por cambio de precio. Se realiza comparativo junto con lo que se subio a plataforma y el emprendedor aporta esta información en el formato que la interventoría envia. Siendo las 05:00 p.m se da por terminada la reunión.		
CONCLUSIONES		
se ajusta plan operativo		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		



Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

Instrucciones

Generalidades:

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de Acta debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad, o en su defecto por la(s) persona(s) que citan a la reunión.
- ✓ Cuando el se diligencia: El acta debe ser diligenciada durante el desarrollo de la reunión para ser firmada y comunicada a los participantes en el menor tiempo posible.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla una reunión de trabajo y se deban registrar las actividades, acciones y decisiones tomadas.
- ✓ Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: El formato una vez diligenciado debe surtir los efectos relacionados con el proceso o procedimiento de las áreas, y posteriormente pasar a conformar sus respectivos expedientes.
- ✓ Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.

- ✓ Quién lo guarda: Las actas deben ser guardadas en sus respectivos expedientes.
- ✓ Otros, según se considere necesario

Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
SOLICITAR PERMISO PARA GRABAR LAS REUNIONES	Se debe solicitar permiso para grabar las reuniones Especialmente para las reuniones virtuales donde no se puede incluir la firma de estos participantes. La aprobación se puede registrar en la columna junto a la firma.	
ACTA No.	Se inicia un consecutivo por vigencia, iniciando desde N° 1 hasta N° veces.	Se archiva en orden cronológico, del más antiguo al más reciente
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:	Verificar si el comité convocado esta creado por acto administrativo para registrar su nombre o en su defecto nombrar colocar la temática a desarrollar.	
CIUDAD Y FECHA:	Registre el nombre de la ciudad y el día en que se celebra la reunión.	
HORA INICIO /HORA FIN	Registre la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización	
DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	Registre el nombre del lugar en el que se celebra la reunión.	
LUGAR Y/O ENLACE	Registre el lugar donde se lleva a cabo la reunión y el enlace si se trata de una reunión virtual y/o si la reunión fue grabada registre el enlace de la grabación. Puede registrar el lugar y el enlace al tiempo si se trata de una reunión con participación presencial y virtual al tiempo.	Solicitar permiso para grabar las reuniones
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR	Listar las temáticas centrales del comité o de la reunión.	Si es un comité incluir un punto relacionado con la verificación de quorum
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:	Iniciando con un verbo en infinitivo indicar el propósito o finalidad de la reunión	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	Realizar descripción del desarrollo de la reunión conforme con la agenda o los puntos a desarrollar.	Si es un comité es importante verificar el quorum indicando los roles que desempeña cada uno.
CONCLUSIONES	Resumen de las decisiones y aspectos más importantes tratados.	
COMPROMISOS	Se registran las tareas asignadas a los participantes y las fechas de cumplimiento.	Realice revisión compromisos anteriores
FIRMAS	Para el caso de participación presencial en la reunión se debe incluir la firma manuscrita, para el caso de participación a través de medios electrónicos se registra la participación incluyendo la imagen o captura de pantalla donde se evidencia la participación y en la firma se registra al participante y se firma como (PARTICIPACIÓN VIRTUAL)	
LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE DEBE CLASIFICAR COMO		
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES		
DATO PERSONAL:	Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables	
ENCARGADO DEL TRATAMIENTO:	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento	

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos	
TITULAR	Persona natural cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento	
TRATAMIENTO	Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión	
FINALIDAD	La utilización de los datos debe sujetarse a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad de la utilización de los datos debe ser informada al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto	



SENA FONDO emprender

SBDC - Centro de Desarrollo Empresarial

ENCUESTA DE IMPACTO ECONOMICO

Reporte de Impacto Económico				www.sena.edu.co
Parte I	**Información General**			
Nombre del Empresario:	Elmer Rueda Rueda			
Nombre de la Empresa:	Frutos del Guardian S.A.S BIC			
Dirección: Vereda Ramos y Astilleros Finca la granja	**Ciudad** Ibague	**Depto.** Tolima	**Teléfono** 310 7875062	
Diligenciada por:	Elmer Rueda Rueda			
E-mail de quien diligencia la encuesta:	liderespp@gmail.com		**Cel.** 310 7875062	
¿Actualmente se encuentra en Asesoría? ☒ Sí ☐ No	Si la respuesta es No, Fecha en que terminó la Asesoría: dd / mm / aaaa			

Parte II **Impacto a reportar** *(Por favor solo reporte los impactos generados como resultado de la asesoría)*

☒ 1. Creación de Empresa ☐ 2. Empleos ☐ 3. Incremento en Ventas ☐ 4. Nuevos Recursos

1. Creación de Empresa	**Fecha de creación:** 08/06/2022	**Registro Mercantil Nro.:** 345466
2. Empleos	**Nro. Empleos Creados:** _____ **Planilla Nro.:**	**Nro. Empleos Retenidos:** _____ (Adjunte una breve descripción)
3. Incremento en pesos en el nivel de Ventas	**Nacionales o Locales (Valor en Pesos):** $	**Soporte:** (Factura / Contrato / Contador / Estados Financieros)
	Exportación (Valor en Pesos): $	

4. Nuevos recursos *(Indique el tipo de financiamiento o inversión adquirido por su empresa este año (Nuevos Recursos))*

Fondo Emprender	$:	Inversionistas	$:
Capital Semilla de	$:	Prestamistas	$:
Préstamo Bancario	$:	Línea de Crédito	$:
Capital Propio	$:	Capital de Riesgo	$:
Acciones	$:	Otro (Cuál)	$:

Parte III **Resultados de Impacto Cualitativo**

5. Si su empresa entró a nuevos mercados, por favor especifique los municipios, departamentos y/o países:

6. Si introdujo nuevos productos en un mercado existente, por favor indique los productos:

7. Qué otro tipo de asesoría recibida ha ayudado al crecimiento de su empresa:

☐ Recursos Humano ☐ Recursos Financieros ☐ Ambiental ☐ Recursos Técnicos o Tecnológicos

☐ Responsabilidad Social Empresarial ☐ Investigación, Desarrollo e Innovación ☐ Otro (Cuál) _____

8. Proporcione un testimonio que describa la ayuda que recibió del SENA-SBDC Centro de Desarrollo Empresarial:

¿Autoriza a publicar este testimonio en nuestros medios de comunicación, página de internet, publicaciones u otros materiales promocionales del SENA?
☒ Sí ☐ No

Toda la información previamente proporcionada es confidencial y se utilizará para reportes generales o consolidados y no de forma individual.
Yo autorizo al SENA-SBDC Centro de Desarrollo Empresarial a utilizar la información proporcionada para fines públicos y/o educativos.

	Nombre	Firma	Fecha
Cliente	Elmer Rueda Rueda		17-06-2022
Gestor	Ana Leibys Quijano		
Gestor Líder de Centro / Líder Regional de Red			

SENA FONDO emprender

SBDC - Centro de Desarrollo Empresarial

ENCUESTA DE SATISFACCION

Estimado(a) Emprendedor(a)/Empresario(a), su opinión es muy importante para mejorar los servicios que se prestan a través de las Unidades de Emprendimiento del SENA, por esta razón a continuación le presentamos una serie de aspectos relevantes, que nos va permitir conocer su percepción sobre la oportunidad y calidad de los servicio de fortalecimiento de Unidad Productiva (Programa SER), la asesoría para la Creación de Empresa , la asesoría para la Puesta en Marcha o la asesoría para el Fortalecimiento Empresarial del cual usted ha hecho parte, al igual que la orientación recibida por parte del Gestor que lo atendió. Agradecemos responder con la mayor objetividad posible. Las preguntas con * son obligatorias.

1. Identifique la etapa del servicio recibido (seleccione una única respuesta)*:

- Fortalecimiento de Unidad Productiva (Programa SER)
- Asesoría para la Creación de Empresa (Incluye empresas rurales) ✓
- Asesoría para la Puesta en Marcha
- Asesoría para el Fortalecimiento Empresarial

2. ¿Fue oportuna la respuesta del SENA frente a los compromisos en el servicio prestado?*
   (seleccione una única respuesta) Compromisos, se refiere a la Información y/o actividades a brindar según tiempos pactados.

- Si ✓
- No

Detalle: En caso de que su respuesta sea negativa describa el por qué _____
_____

3. En términos Generales, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio brindado por el SENA según sus expectativas iniciales?* (Seleccione una única respuesta)

- Muy satisfecho ✓
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

Detalle: En caso de que su respuesta sea negativa describa el por qué _____
_____

4. ¿Cómo califica en general la "calidad" del servicio ofrecido por la entidad? *(seleccione una única respuesta) Califique calidad como la suma de todos los atributos (características) del servicio recibido en este caso accesibilidad, pertinencia de la asesoría, continuidad de la asesoría, soluciones efectivas, generación de impacto económico entre otras.

- Pésimo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente ✓

Detalle: En caso de que su respuesta sea negativa describa el por qué _____
_____

5. Respecto al canal de atención Presencial, ¿Qué mejoraría? (Opcional)

- Atención recibida (amabilidad, disponibilidad)
- Tiempo de espera para ser atendido
- Dominio del tema por parte del funcionario
- Instalaciones locativas
- No lo utilizó ✓

6. Respecto al canal de atención Virtual ¿Qué mejoraría? (Opcional)

- Acceso
- Información brindada.
- No lo utilizó ✓

7. Respecto al canal de atención Telefónica, ¿Qué mejoraría? (Opcional)

- Tiempo de respuesta
- Dominio del tema por parte del funcionario
- No lo utilizó ✓

8. Acerca del gestor*: teniendo en cuenta el trabajo realizado durante la asesoría, agradecemos indicar su percepción en los siguientes aspectos relacionados con el desempeño del gestor asignado para la misma.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Asistencia y puntualidad.	✓			
Fue cordial, respetuoso y diligente.	✓			
Dominio de los temas trabajados.	✓			
Pertinencia de las acciones propuestas.	✓			
Compromiso, responsabilidad y cumplimiento en el desarrollo de las actividades pactadas.	✓			

OPINIONES Y SUGERENCIAS. Menciones aspectos que considere relevante para la mejora de los servicios o resaltar aspectos positivos.

Alta mente Agradecido Por el Apoyo y entrega para con migo y mi Idea de negocio

Nombre Cliente Elmer Rueda Rueda

Fecha 17-06-2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **75.067.598**

RUEDA RUEDA

APELLIDOS

ELMER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1971**

LA PALMA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-OCT-1990 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019103-M-0075067598-20080702 0000731567A 1 1170003068

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELMER RUEDA RUEDA

Con Cedula de Ciudadania No. 75067598

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CAFE

con una duración de 340 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los ocho (8) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

51405833 - 08/10/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001629140CC75067598C.

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

SECRETARIA DE GOBIERNO
DESPACHO

1020 - 9885
Ibagué, 10-11-2021
Fecha aprobacion : 05-11-2021

LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA ALCALDIA DE IBAGUE

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ELMER RUEDA RUEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía No.: 75067598 de MANIZALES que reside en la ciudad de Ibagué desde 2016 y actualmente vive en la VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS FINCA LA GRANJA CASA 11 Telefono 3107875062 Movil 3107875062.

La presente certificación de residencia se expide a solicitud del interesado y con base en el articulo 83 de la Constitución Política de Colombia, que consagra la presunción de buena fe en las actuaciones de las personas naturales al igual que lo establece en el Còdigo de lo Contencioso Administrativo, ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS ARTICULO 3 DE LA LEY 1437/2011, numeral 12 "En virtud al principio de economía, se tendrá en cuenta que las normas del procedimiento se utilicen para agilizar las decisiones, que los procedimientos se adelantan en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos..."

De igual forma al respecto, se refiere el numeral 13 "... En virtud del principio de celeridad, las autoridades tendrán el impulso oficioso de los procedimientos, suprimirán los trámites innecesarios, utilizaran formularios para actuaciones en serie, cuando la naturaleza de ellos lo haga posible...". Con destino a la entidad SENA REGIONAL TOLIMA: FONDO EMPRENDER en la ciudad de IBAGUE del pais Colombia

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

Codigo verificación: 66t6t5976gh2
Verifique el codigo en la pagina www.ibague.gov.co

Bancolombia

Ibagué, 17 de junio de 2022

Señores
AL INTERESADO
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **FRUTOS DEL GUARDIAN SAS BIC**, identificado(a) con NIT **901.602.548-6** a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado de Cuenta
Cuenta de Ahorro	06800005500	2022/06/17	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Ibagué - Of. 068 Alpes
Asesor de servicios N° 1110561309
Cédula N°

NATALIA ISABEL ROJAS LOMBANA
Asesor Integral II
Sucursal Ibagué 068

* **Importante**: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.