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: Daniela Solarte David			
Nombre de la Empresa: Kike spa boutique Canno y felino.			
Dirección: M2 A CS 3 B/Arkamburo	**Ciudad** Ibagué	**Depto.** Tolima	**Teléfono** 3167541320
Diligenciada por: Daniela Solarte David.			
E-mail de quien diligencia la encuesta: danasolarte25@hotmail.com			**Cel.** 3167541320
¿Actualmente se encuentra en Asesoría? x☐ 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:** ___/__/___	**Registro Mercantil Nro.:**
2. Empleos	**Nro. Empleos Creados:** 01 **Planilla Nro.:** 9441490089	**Nro. Empleos Retenidos:** _____ (Adjunte una breve descripción)
3. Incremento en pesos en el nivel de Ventas	**Nacionales o Locales (Valor en Pesos):** $ **Exportación (Valor en Pesos):** $	**Soporte:** (Factura / Contrato / Contador / Estados Financieros)

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	DANIELA SOLARTE	DANIELA SOLARTE	19/10/2022
Gestor	Ana Quijano		19/10/2022
Gestor Líder de Centro / Líder Regional de Red			

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110534926		RAMIREZ POVEDA DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 # 6 - 16 BR EL CARMEN	IBAGUE-TOLIMA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	87291028	9441490089	I	2022/10/07	2022/10/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$294,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1110534926 RAMIREZ DANIEL	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110534926		RAMIREZ POVEDA DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 # 6 - 16 BR EL CARMEN	IBAGUE-TOLIMA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	87291028	9441490089	I	2022/10/07	2022/10/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$294,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,000	$0	$162,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$2,000	$0	$162,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,600	$0	$126,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$1,600	$0	$126,600
TOTAL				1	$290,300	$3,700	$0	$294,000