SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**50543-676614**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	87.061.982	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	whenriquez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	108670006858
IP/Nº de contacto:	72078	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5832174/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRENDIMIENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.310.000
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.425.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.011.195**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.332.995**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7928794363**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.111.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.474.450		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.332.995,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	25.056,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.859.944,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en reuniones de lineamientos y distribución de metas y diferentes retos y aspectos operativos.

Elaborar y actualizar el plan de acción de acuerdo a los lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento

Realizar jornadas de orientación a emprendedores asignadas por el SBDC regional Nariño

Realizar y participar en los entrenamientos programados por el equipo de Fondo Emprender de la Regional Nariño

Realizar asesorías con los emprendedores vinculados a la Ruta de Emprendimiento para formular el plan de negocios que se presentará a

Asesorar a los emprendedores tanto de recursos propios como de recursos fondo emprender en su fase inicial de creación de empresa

Acompañar en la fase inicial de creación de empresas a emprendedores que inician puesta en marcha

Realizar Orientaciones acerca de los servicios que presta el Centro de Desarrollo Empresarial Regional Nariño

Asistir a reuniones de lineamientos, distribución y seguimiento de metas y diferentes retos y aspectos operativos.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Wilmer Hernan Enriquez Benavides

Firmado digitalmente por Wilmer Hernan Enriquez Benavides
Fecha: 2024.07.11 17:49:28 -05'00'

WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2024.07.17 10:31:05 -05'00'

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **WILMER HERNAN**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **87061982** y es titular de la cuenta terminada en ****6858** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/07/2024	$ 577.400,00	SOI ACH	747047768	47047768

Se expide en Bogotá, el 11-07-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87061982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 1-14 LAS MERCEDES	TELÉFONO:	7301472
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7928794363**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		747047768

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 312.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 244.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 20.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 577.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 577.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87061982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 1-14 LAS MERCEDES	TELÉFONO:	7301472
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7928794363**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		747047768

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.700	$ 0	$ 312.700
SUBTOTALES:										**$ 312.700**	**$ 0**	**$ 312.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 244.300
SUBTOTALES:													**$ 244.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 244.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

521010

No: 52-2-2024-004520

San Juan de Pasto, 10/07/2024 8:56:22 a. m.

Ingeniero
Tarik Alexander Luna Villarreal
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativos
Centro Internacional de producción Limpia Lope
SENA Regional Nariño.
taluna@sena.edu.co
San Juan de Pasto

ASUNTO: Legalización Orden de Viaje- 27224 – Pupiales

Cordial saludo, ingeniero Luna:

Respetuosamente remito a usted la legalización de la comisión realizada por el Orientador Wilmer Hernán Enríquez Benavides, adscrita al Centro de Desarrollo Empresarial.

Legalización Comisión de Servicios AUT No. 27224
Objeto Comisión: Acompañamiento y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposición de Dirección General
Comisionado: Wilmer Hernán Enríquez Benavides
Ruta: Ipiales - Pupiales – Ipiales
Fecha: 03/07/2024 - 03/07/2024

Atentamente,

Firmado digitalmente por BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Fecha: 2024.07.09 14:30:26 -05'00'

BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director Regional (E) SENA Nariño

Anexos:

- Formato de autorización SIIF Nación
- Informe de Comisión de servicios
- Evidencias

Elaboró: Diana Cristina Fuertes Torres
Profesional G04 Emprendimiento
Supervisora del Contrato

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 21 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	27224	**Fecha Solicitud**	2024-06-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Emprendimiento			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6424	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES	CC: 87061982	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-03	2024-07-03	NARIÑO / IPIALES	NARIÑO / PUPIALES	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	Acompañamiento y socializacion los terminos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposicion de Direccion General
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Acompañamiento y socializacion los terminos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposicion de Direccion General

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79420602	Nombre:	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/21 12:47:45 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 21 de junio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	SILVIO JAVIER IBARRA IZQUIERDO	Fecha Verificación:	21/06/2024 8:48:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Cédula de ciudadanía: 79420602
Usuario SIIF: MHbchamorr
21/06/2024 12:48:02 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Juan de Pasto, 08 de julio de 2024

PRESENTADO A:
Bernardo Arturo Chamorro Guevara,
Director Regional

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
27224	03/07/2024	03/07/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Nariño	Municipio de Pupiales

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Acompañamiento y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposición de Dirección General

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Acompañamiento y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposición de Dirección General de la siguiente manera:

- Salida Ipiales – Pupiales.
- Organización del Auditorio (Conservatorio Jorge Ricardo Vallejo).
- Conexión de los elementos audio visuales para iniciar la orientación.
- Realización de la orientación y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, dirigido a campesinos y campesinas del municipio de Pupiales.
- Guiar en la inscripción a través del código QR para que los presentes puedan subir a plataforma los documentos de acreditación
- Responder las dudas e inquietudes de los presentes.
- Desmontaje y entrega de los elementos audiovisuales al personal de la Alcaldía de Pupiales.
- Desplazamiento Pupiales – Ipiales.

RESULTADOS:

1. El evento de acompañamiento y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender se efectuó de manera exitosa, con asistencia de aproximadamente 50 campesinos y campesinas orientados.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**


¿Quieres iniciar la ruta con nosotros?
Diligencia el formulario de asistencia y selecciona la línea de la convocatoria economía campesina que se ajusta a tus necesidades


SENA



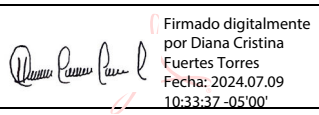


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Acompañamiento y socialización los términos de referencia de las convocatorias Nacionales y la Convocatoria Campesina de Fondo emprender, según disposición de Dirección General	**Wilmer Hernan Enriquez Benavides**	**03/07/2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con el objetivo de orientar a aproximadamente 50 campesinos y campesinas del municipio de Pupiales Nariño de manera presencial sobre la convocatoria 112 de Economía Campesina.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Wilmer Hernán Enriquez Benavides	Wilmer Hernan Enriquez Benavides Firmado digitalmente por Wilmer Hernan Enriquez Benavides Fecha: 2024.07.08 10:53:36 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Enlace Regional de Emprendimiento Profesional G04	Diana Cristina Fuertes Torres	 Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres Fecha: 2024.07.09 10:33:37 -05'00'