SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL CAUCA – CENTRO DE COMERCIO Y SERVICOS
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – LISTA CHEQUEO DESEMPEÑO

1. DATOS GENERALES:

Programa de Formación	**Técnico Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras**					
Competencia	Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa.					
Resultado de aprendizaje	Identificar la estructura empresarial, normativa laboral, comercial, contable financiera y tributaria, de acuerdo con el tipo de organización.					
Actividad del proyecto	Identificar la normatividad del entorno legal y administrativo requerido para la estructuración de la empresa didáctica o real.					
Tipo de Evidencia	**Producto**		**Desempeño**	**X**		

Nombre de la Instructora			
Nombre del Aprendiz		**CC**	
Código de Ficha			
Lugar y fecha	**Popayán, abril 2026**		

A continuación, se relaciona los ítems de valoración según criterio de evaluación definido.

2. ESTRUCTURA DE LA LISTA DE CHEQUEO

Criterio de Evaluación	***ITEMS o INDICADOR***	***Cumple***		***Observación***
		SI	***NO***	
Indica los pasos en la legalización de la organización, según normativa.	**PASOS PARA CONSTITUIR UNA EMPRESA**			
	Presenta el esquema gráfico identificando los 10 pasos para crear una empresa en Colombia.			
	Se organiza por unidades productivas de acuerdo al proyecto formativo, unificando criterios, de acuerdo con las orientaciones de la instructora.			
	Identifica en la unidad productiva los pasos para crear la empresa.			
	En los pasos para la creación de la empresa, identifica las instituciones donde se realizan las diferentes gestiones de constitución.			
	Al finalizar la evidencia todos los integrantes de la unidad productiva manejan los mismos criterios para la constitución legal de la empresa.			
	La evidencia se entrega dentro del plazo pactado			

OBSERVACIONES GENERALES: esta evidencia será verificada por el instructor(a) junto con los integrantes de la unidad productiva para su respectiva retroalimentación

Requiere verificación de mejora sugerida: SI:___NO:___*De requerir otra revisión, concerté fecha y hora*

Valoración: Aprueba (x) Aún no Aprueba ( ) No Aprueba ( ) *Registre la valoración*

Firma Aprendiz **Firma Instructor**