

ANEXO 1

FORMATO DE INSCRIPCIÓN / POSTULACIÓN

FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTO SOLICITADO	<input type="text"/>
	DIA	MES	AÑO		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL POSTULANTE

NOMBRES	<input type="text"/>	APELLIDOS	<input type="text"/>			
IDENTIFICACIÓN	<input type="text"/>	FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFONO MÓVIL 1	<input type="text"/>	TELEFONO MÓVIL 2	<input type="text"/>	TELEFONO FIJO	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>					
DIRECCIÓN RESIDENCIA	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>			
¿POR CUAL MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFIERE SER CONTACTADO?	LLAMADA TELEFÓNICA	<input type="checkbox"/>	WHATSAPP	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN DEL POSTULANTE

¿CON CUAL DE ESTOS GÉNEROS TE IDENTIFICAS?	FEMENINO	<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	MUJER TRANS	<input type="checkbox"/>	HOMBRE TRANS	<input type="checkbox"/>
	NO BINARIO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	<input type="text"/>	PREFIERO NO CONTESTAR	<input type="checkbox"/>
¿CUÁL ES SU ORIENTACIÓN SEXUAL?	HETEROSEXUAL	<input type="checkbox"/>	GAY	<input type="checkbox"/>	LESBIANA	<input type="checkbox"/>	BISEXUAL	<input type="checkbox"/>
	PANSEXUAL	<input type="checkbox"/>	ASEXUAL	<input type="checkbox"/>			PREFIERO NO CONTESTAR	<input type="checkbox"/>
NIVEL EDUCATIVO	SIN TITULO	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO	<input type="checkbox"/>
	TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	POSGRADO	<input type="checkbox"/>		
SITUACIÓN LABORAL	EMPLEADO	<input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO	<input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>		
	ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	PENSIONADO / JUBILADO	<input type="checkbox"/>				
CARÁCTERIZACIÓN DE VULNERABILIDAD	NINGUNO	<input type="checkbox"/>	MADRE CABEZA FAMILIA	<input type="checkbox"/>	PERSONA CON DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	MUJER RURAL	<input type="checkbox"/>
	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	<input type="checkbox"/>			REINCORPORADO	<input type="checkbox"/>		

DE ACUERDO CON TU CULTURA, RASGOS FÍSICOS O IDENTIDAD, TE RECONOCES COMO

AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE

PALENQUERO

RAIZAL

PUEBLO INDÍGENA

ROM

BLANCO - MESTIZO

OTRO

¿CUÁL?

TIPO DISCAPACIDAD

NINGUNA

COGNITIVA

FÍSICA

MÚLTIPLE

SENSORIAL

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

TELÉFONO MÓVIL 1

TELÉFONO MÓVIL 2

TELÉFONO FIJO

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN UNIDAD PROD.

MUNICIPIO

PRODUCTOS O SERVICIOS MÁS IMPORTANTES QUE OFRECE

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

ESTOS PRODUCTOS SON:

FABRICACIÓN PROPIA

COMPRADOS PARA COMERCIALIZARLOS

TIPOS DE CLIENTES HOMBRES

MUJERES

NIÑOS COMUNIDAD EN GENERAL

ADULTO MAYOR

OTROS

¿CUÁLES?

¿EL NEGOCIO ESTÁ ACTUALMENTE EN FUNCIONAMIENTO?

SI

NO ¿CUÁNTO TIEMPO EN AÑOS?

¿LLEVA REGISTROS DE INGRESOS, EGRESOS Y UTILIDADES?

SI

NO

¿CON QUÉ FRECUENCIA EN MESES?

¿PAGA SEGURIDAD SOCIAL A LOS EMPLEADOS?

SI

NO

¿CUÁNTOS SON, INCLUYENDOSE USTED?

¿EL LUGAR DONDE FUNCIONA EL NEGOCIO ES?

PROPIO

ARRENDADO

TIENDA VIRTUAL

¿CUAL ES SU COMPETIDOR MÁS IMPORTANTE?

¿POR QUÉ?

¿LE VA BIEN EN SU NEGOCIO Y VE POSIBILIDADES DE CRECIMIENTO?

SI

NO

EXPLIQUE SU RESPUESTA

¿CON QUÉ BIENES CUENTA PARA EL DESARROLLO DE SU NEGOCIO?

OBSERVACIONES ADICIONALES SOBRE LA UNIDAD PRODUCTIVA

INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

INSCRIPCIÓN CAMARA DE COMERCIO	SI	NO		
TIEMPO DE FORMALIZAC.	NINGUNO	MENOR A DOS AÑOS	ENTRE DOS Y CUATRO AÑOS	MAYOR A CUATRO AÑOS
GENERA EMPLEO FORMAL	SI	NO	¿CUÁNTOS?	
GENERA EMPLEO INFORMAL	SI	NO	¿CUÁNTOS?	
¿QUÉ FUENTES DE FINANCIACIÓN HA USADO?	BANCA <small>(Entidades Financieras Tradicionales)</small>	FAMILIA, AMIGOS Y CONOCIDOS	FINANCIACIÓN DEL GOBIERNO	NINGUNA
¿TIENE ACCESO A INTERNET?	SI	NO		
¿ESTÁ REGISTRADO EN VALLEINN?	SI	NO		
SECTOR O SUBSECTOR ECONOMICO	AGROPECUARIO	COMERCIO	COMUNICACIONES	
	IND. CREATIVA Y CULTURAL	INDUSTRIAL	SOLIDARIO	
	SERVICIOS	TRANSPORTE	CONSTRUCCIÓN	

Con mi firma certifico que he leído y acepto los términos de referencia por los cuales se rige esta convocatoria

FIRMA

NOMBRE COMPLETO

IDENTIFICACIÓN