

# 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"/>
		DIA	<input type="text"/>
		MES	<input type="text"/>
		AÑO	<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"/>
<b>¿POR CUAL MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFIERE SER CONTACTADO?</b>	LLAMADA TELEFÓNICA <input type="checkbox"/>	WHATSAPP <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>

### INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN DEL POSTULANTE

<b>¿CON CUAL DE ESTOS GÉNEROS TE IDENTIFICAS?</b>	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? _____	PREFIERO NO CONTESTAR <input type="checkbox"/>
<b>¿CUÁL ES SU ORIENTACIÓN SEXUAL?</b>	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"/>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	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"/>	
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	
	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO / JUBILADO <input type="checkbox"/>		
<b>CARÁCTERIZACIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	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

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

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

**FIRMA**

**NOMBRE COMPLETO**

**IDENTIFICACIÓN**