FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Yaleinys Angulo Jimenez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050064408, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: YaAnji

Nombre: Yaleinys Angulo J

Teléfono de contacto: 3169344139

Fecha: 7-11-2023

Municipio: San Martin de loba B

ACTA DE COMPROMISO

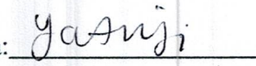
Yo Yaleinys Angulo Jimenez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050064400, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: 

Nombre: Yaleinys Angulo Jimenez

Teléfono de contacto: 3169344139

Fecha: 9-11-2023

Municipio: San Martin de loba (B)

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	7- 11- 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Yaleinys Angulo Jimenez	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1050064400	**EDAD:**	38 años
TELÉFONO:	3169344139	**DIRECCIÓN:**	Urbanización 28 de diciembre etp 2		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	X	NO	**PUNTAJE**	A 5		**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	X	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO		X	MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE		CASADA	X	VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	3	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	X 11	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**	YaAnji		
						FIRMA FUNDASABER			



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.050.064.400
NUMERO

ANGULO JIMENEZ
APELLIDOS

YALEINYS
NOMBRES

Yaleinis Angulo J
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1985
SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
11-ENE-2005 SAN MARTIN DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-0508200-30137073-F-1050064400-20050511 0321205131B 02 151230111

Bolívar primero / BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE	**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.** **"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**	FundaSaber

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Yoleidys Palomino Mendez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1063624290, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Yoleidys Palomino

Teléfono de contacto: 3155797002

Fecha: 7/11/2023

Municipio: San Martin de Loba (Bol)

www.fundasaber.org
direccion@fundasaber.org
Tel Fijo: 05- 6451465
Tel: +57 310 3649246
Barrio los Corales Mz F Lote 24 Piso 1 Oficina 2 A
Cartagena - Colombia

ACTA DE COMPROMISO

Yo Yarledis Palomino Mendez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1063624290, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Yarledis

Nombre: Yarledis Palomino Mendez

Teléfono de contacto: 3155797002

Fecha: 7/11/2023

Municipio: San Martin de Loba (Bol)

www.fundasaber.org
direccion@fundasaber.org
Tel Fijo: 05- 6451465
Tel: +57 310 3649246
Barrio los Corales Mz F Lote 24 Piso 1 Oficina 2 A
Cartagena - Colombia

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	7/Nov/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Yarleidis Palomino Mendez	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1063624290	**EDAD:**	25 años
TELÉFONO:	3155797002	**DIRECCIÓN:**			

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**	A2		**VICTIMA**	~~SI~~	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	~~SI~~	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO		X	MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE	X	CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	2	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	X Grado 11	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.063.624.290
PALOMINO MENDEZ
APELLIDOS
YARLEIDYS
NOMBRES



Yarleidys Palomino
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1997
ALTOS DEL ROSARIO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-MAR-2016 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0508200-01318952-F-1063624290-20220914 0085311964A 1 8505221886

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Itzel Vanessa Ortega Tovar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1052243000, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios	X	Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Itzel V. Ortega T.

Nombre: Itzel Vanessa Ortega Tovar

Teléfono de contacto: 3135680923

Fecha: 07-11-23

Municipio: San Martin

Bolívar primero / BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE	**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.** **"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**	FundaSaber

ACTA DE COMPROMISO

Yo Itzel Vanessa Ortega Tovar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1052243000, como representante del emprendimiento Panadería del municipio de San Martín, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Itzel V. Ortega T.

Nombre: Itzel Vanessa Ortega Tovar

Teléfono de contacto: 3135680923

Fecha: 07-11-23

Municipio: San Martín

www.fundasaber.org
direccion@fundasaber.org
Tel Fijo: 05- 6451465
Tel: +57 310 3649246
Barrio los Corales Mz F Lote 24 Piso 1 Oficina 2 A
Cartagena - Colombia

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	07/11/23
NOMBRE Y APELLIDOS:	Itzel Vanessa Ortega Tovar	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1052243000	**EDAD:**	17
TELÉFONO:	3135680923	**DIRECCIÓN:**	Barrio el Carmen		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	X	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	X NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	X	**DISCAPACIDAD:**		SI	X NO		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**		
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.		TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:										
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**							
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**							
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES				NO						
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**				
						FIRMA FUNDASABER				

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Maria Martinez Sierra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1049349347, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Maria Martinez
Nombre: Maria Martinez
Teléfono de contacto: 3147743075
Fecha: 07/11/2023
Municipio: San Martin de Loba

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo María Martínez Sierra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1049349241, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: María Martínez

Nombre: María Martínez

Teléfono de contacto: 3147143075

Fecha: 07/11/2023

Municipio: San Martín de Loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de Loba			**FECHA**	10/07/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Maria Martinez Sierra	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1049349241	**EDAD:**	27
TELÉFONO:	3147743075	**DIRECCIÓN:**	Cra mi calle 60		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	SI X	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO			
JOVEN	SI X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	X	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO	X		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO			
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE	X	CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**			
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	X	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.			

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO X					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

ACTA DE COMPROMISO

Yo Rosalba Saucedo Carpa, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 23105358, como representante del emprendimiento Panadería del municipio de San Martín, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Rosalba

Nombre: Rosalba Saucedo Carpa.

Teléfono de contacto: 3223036902

Fecha: 7 de Noviembre 2023

Municipio: San Martin de Loba

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Rosalba Saucedo Lerpa, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 23105358, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Rosalba

Nombre: Rosalba Saucedo Lerpa

Teléfono de contacto: 3223036902

Fecha: 7 Noviembre 2023

Municipio: San Martin de Loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de Loba			**FECHA**	Noviembre 7 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Rosalba Saucedo Cerpa	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	26105.358	**EDAD:**	68
TELÉFONO:	3223036902	**DIRECCIÓN:**	Callejon Plenilunio # 10 A 20		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**	B3		**VICTIMA**	SI	~~NO~~	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~	
JOVEN	SI	NO	**ADULTO MAYOR**	~~SI~~	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	~~NO~~	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO	
ETNIA	AFRO		MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA		U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA	X	**Nº HIJOS**	8	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA		PRIMARIA	X	SECUND.		TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				~~NO~~					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			



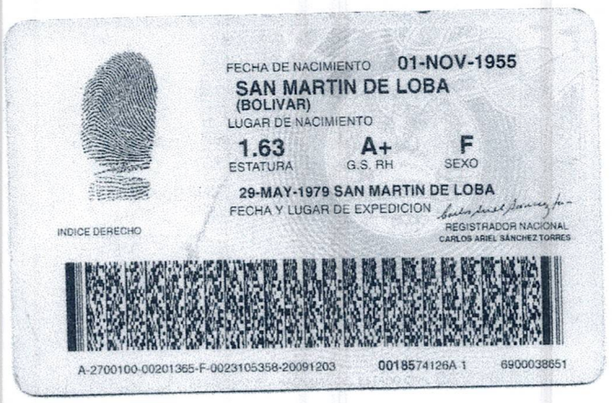
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.105.358
SAUCEDO CERPA

APELLIDOS
ROSALBA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1955
SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

29-MAY-1979 SAN MARTIN DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00201365-F-0023105358-20091203 0018574126A 1 6900038651

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Yaneth Angulo J., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065115, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Yaneth A.J.

Nombre: Yaneth Angulo J.

Teléfono de contacto: 3234587188

Fecha: 7/11/2023

Municipio: San Martin de loba (Bolivar)

ACTA DE COMPROMISO

Yo Yaneth Angulo J., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065115, como representante del emprendimiento panadería del municipio de San Martín (Cesar) en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Yaneth A. J.

Nombre: Yaneth Angulo J.

Teléfono de contacto: 3234587188

Fecha: 7/11/2023

Municipio: San Martín de Loba (Bolívar)

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	
NOMBRE Y APELLIDOS:	Yaneth Angulo Jimenez.	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	7/11/2023	**EDAD:**	36 años
TELÉFONO:	3234587188	**DIRECCIÓN:**	Barrio Villaterel.		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	SI X	NO	**PUNTAJE**	A 2		**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	SI X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	3	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	11°	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:								
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**					
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**					
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**	Yaneth A.T.		
						FIRMA FUNDASABER			

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Norys Yoana Mejía Avila..., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1.050 54 94, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Norys
Nombre: Norys Yoana Mejía
Teléfono de contacto: 3122474 8495.
Fecha: 07/11/2023
Municipio: San Martin de Loba.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martín de Loba (Bolívar)						**FECHA**	07/11/2023					
NOMBRE Y APELLIDOS:	Nargis Yoana Mejía Ardila					**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1.050588**5**4.		**EDAD:**	15.			
TELÉFONO:	3122974**8**495.		**DIRECCIÓN:**	chimilito.									
CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES													
SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	~~NO~~	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO	
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	~~NO~~	**CABEZA DE HOGAR**	SI	~~NO~~	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~	
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA X			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.X	10^2	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.	
INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO													
ACTIVIDAD PRODUCTIVA:													
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**										
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**										
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**		SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**		EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.		
Nº DE INTEGRANTES					NO								
OBSERVACIONES								**FIRMA EMPRENDEDOR**					
								FIRMA FUNDASABER					

ACTA DE COMPROMISO

Yo Narys Yoana Mejía Ardila., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 3122974844 5, como representante del emprendimiento Panadería. del municipio de San Martín., en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Narys
Nombre: Narys Mejía Ardila.
Teléfono de contacto: 3122974844 5
Fecha: 07/11/2023
Municipio: San Martín de Loba.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Greys Milena Hernandez Cardona, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Greys Hernandez

Nombre: Greys Milena Hernandez cardona

Teléfono de contacto: 3209916974

Fecha: 07/11/23

Municipio: San Martin de loba bolivar.

Bolívar primero / BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE	**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.** **"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**	FundaSaber

ACTA DE COMPROMISO

Yo Greys Milena Hernandez cardona, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero _____, como representante del emprendimiento Panadería del municipio de _____, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Greys Milena

Nombre: Greys Hernandez cardona

Teléfono de contacto: 3209916974

Fecha: 07 / 11 / 23

Municipio: San Martin de Loba.

www.fundasaber.org
direccion@fundasaber.org
Tel Fijo: 05- 6451465
Tel: +57 310 3649246
Barrio los Corales Mz F Lote 24 Piso 1 Oficina 2 A
Cartagena - Colombia

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin De Loba Bolivar			**FECHA**	07/11/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Greys Milena Hernandez cardona	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**		**EDAD:**	16
TELÉFONO:	3209916974	**DIRECCIÓN:**	Barrio Santa Ines		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**		**VICTIMA**	SI	~~NO~~	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~		
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI / NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	~~NO~~	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA		X	U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	10	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.	

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:										
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**							
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**							
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES				NO						
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**				
						FIRMA FUNDASABER				

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Danna Gabriela Manjarres López., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1.141.716.102, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Danna G.
Nombre: Danna Gabriela M.
Teléfono de contacto: 3209991997.
Fecha: 07 - Nov - 23.
Municipio: San Martín de Loba (BOL).

ACTA DE COMPROMISO

Yo Danna Gabriela Manjarres López., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1.141.716.102, como representante del emprendimiento Panadería. del municipio de San Martin, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Danna G

Nombre: Danna Gabriela M.

Teléfono de contacto: 3209991997.

Fecha: 07-Nov-23.

Municipio: San Martín de Loba (Bol).

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martín de Loba, Bolívar.		**FECHA**	07 - Noviembre	
NOMBRE Y APELLIDOS:	Danna Gabriela Manjarres L.	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1.141.716.102.	**EDAD:**	15.
TELÉFONO:	3209991997.	**DIRECCIÓN:**	Urbanización San Martín – Etapa 1.		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	X	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	NO X	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO X	
JOVEN	X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO X	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO X	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO X	
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	10°	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.	

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Edelvis Martinez callejas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065629, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización X	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Edelvis Martinez C

Nombre: Edelvis Martinez callejas

Teléfono de contacto: 3022068308

Fecha: 7 - Nov - 2023

Municipio: San Martin de Loba

ACTA DE COMPROMISO

Yo Edelvis Martinez Callejas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065629, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin de Loba, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Edelvis Martinez.C

Nombre: Edelvis Martinez Callejas

Teléfono de contacto: 3022068308

Fecha: 7-Nov-2023

Municipio: San Martin de Loba (Bolivar)

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de Loba Bolivar			**FECHA**	7-11-2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Edelvis Martinez Calleja	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1050065629	**EDAD:**	34
TELÉFONO:	3022068308	**DIRECCIÓN:**	El Camellon		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	~~SI~~	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~	
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	~~NO~~	**CABEZA DE HOGAR**	~~SI~~	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~	
ETNIA	AFRO			~~MESTIZO~~		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	~~SOLTERA~~			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	6
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		~~SECUND.~~		TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.	

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				~~NO~~					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**	Edelvis Martinez C		
						FIRMA FUNDASABER			

ACTA DE COMPROMISO

Yo Zeyla Luz Salazar León, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065614, como representante del emprendimiento Panadería. del municipio de San Martín, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Zeyla Salazar León
Nombre: Zeyla luz Salazar León
Teléfono de contacto: 3004405784
Fecha: 7 de Noviembre 2023
Municipio: San Martín de loba (Bolívar)

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Zeyla Luz Salazar León, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050065614, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Zeyla Salazar León
Nombre: Zeyla Luz Salazar León
Teléfono de contacto: 3004405784
Fecha: 7 de Noviembre 2023.
Municipio: San Martín Bolívar

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martín de loba (Bolívar)			**FECHA**	7 de Noviembre 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Zeyla Luz Salazar León	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1050065614	**EDAD:**	34
TELÉFONO:	3004405784	**DIRECCIÓN:**	Barrio El Carmen		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	X	NO	**PUNTAJE**	A2		**VICTIMA**	X	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO	
JOVEN	X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	X	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	X	
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA X			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	3
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.		TECNICO X		TECNOLOGO		UNIVERS.	

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO		**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES			NO X						
OBSERVACIONES					**FIRMA EMPRENDEDOR**	Zeyla Salazar León			
					FIRMA FUNDASABER				

ACTA DE COMPROMISO

Yo Valerys Maria Manjarres Lopez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1141714690, como representante del emprendimiento Panadería del municipio de San Martín, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI ✓ me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma:

Nombre: Valerys Maria Manjarres.

Teléfono de contacto: 3137724334

Fecha: 07 / Nov / 2023

Municipio: San Martin de loba (Bolivar)

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Valerys Maria Manjarres López, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1141714690, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Valerys

Nombre: Valerys Maria Manjarres

Teléfono de contacto: 3137724334

Fecha: 07/Nov/2023

Municipio: San Martin de loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	07 / Noviembre / 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Valerys Maria Manjarres Lóp.	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1141714690	**EDAD:**	17
TELÉFONO:	3137724334	**DIRECCIÓN:**	urbanisación San martin etapa 1		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	SI	NO	**PUNTAJE**		**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	☒	NO	**ADULTO MAYOR**	SI / NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO			MESTIZO	INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA		X	U. LIBRE	CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**		
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA	SECUND.	11	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:										
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**							
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**							
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES				NO						
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**				
						FIRMA FUNDASABER				

ACTA DE COMPROMISO

Yo Milena Sandoval Guerrero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1052243389, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Milena Sandoval G.

Teléfono de contacto: 3148206312

Fecha: 07/11/2023

Municipio: San Martin de Loba

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Xilena Sandoval Guerrero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1052243389, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios		Videos	X	Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: 

Nombre: Xilena Sandoval G.

Teléfono de contacto: 3148206312

Fecha: 07/11/2023

Municipio: San Martin de Loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de Loba (Bolivar)			**FECHA**	07/11/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Xilena Sandoval Guerrero	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1052243389	**EDAD:**	16
TELÉFONO:	3148206312	**DIRECCIÓN:**	Barro Nuevo Horizonte		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	X	NO	**PUNTAJE**	A2		**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO	
JOVEN	X	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO	
ETNIA	AFRO		MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	X	U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**		
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA		PRIMARIA		SECUND.	11	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO		**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES			NO						
OBSERVACIONES					**FIRMA EMPRENDEDOR**				
					FIRMA FUNDASABER				

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Sarah Lucia Ramos Agudelo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1141115498, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Sarah Lucia Ramos

Teléfono de contacto: 3242829263

Fecha: 07/11/2023

Municipio: San Martin de loba

ACTA DE COMPROMISO

Yo Sarah Lucia Ramos Agudelo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1141115498, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Sarah Ramos

Teléfono de contacto: 3242829263

Fecha: 01/11/2023

Municipio: San Martin de Loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO: ~~San~~	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	07/11/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Sarah Maia Ramos Agudelo	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1141115498	**EDAD:**	16
TELÉFONO:	3242829263	**DIRECCIÓN:**	Calle de las flores		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**	A3		**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO		
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	NO		
ETNIA	AFRO		MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO			
ESTADO CIVIL	SOLTERA		U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**			
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA		PRIMARIA		SECUND.	11	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.			

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

ACTA DE COMPROMISO

Yo Liliana Patricia Arzozar Rocha, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1.147.484.323, como representante del emprendimiento Panaderia del municipio de San Martin en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma:

Nombre: Liliana Arzozar Rocha

Teléfono de contacto: 3226458660

Fecha: 7/11/2023

Municipio: San Martin de loba

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Liliana Patricia Arzuzar Rocha, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1.197.484.323, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios		Videos	X	Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Liliana
Nombre: Liliana Arzuzar Rocha
Teléfono de contacto: 3226548660
Fecha: 7/11/2023
Municipio: San Martín de Loba

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de loba (Bolivar)			**FECHA**	07/NOV/2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Liliana Arzuzar Rocha	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1.147.484.323	**EDAD:**	16.
TELÉFONO:	3226458660	**DIRECCIÓN:**	callejones la delicias		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	~~NO~~	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~		
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	~~NO~~	**CABEZA DE HOGAR**	SI	~~NO~~	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	X		U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**		
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.	11°	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:										
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**							
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**							
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.	
Nº DE INTEGRANTES				NO						
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**				
						FIRMA FUNDASABER				

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Karol Andrea Camero Coñaz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1050064663, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Karol Camero
Nombre: Karol Camero
Teléfono de contacto: 3215777768
Fecha: 07 de noviembre 2023
Municipio: San Martín de Loba.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martín de Loba Bolivar			**FECHA**	07 de noviembre de 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Karol Camero Cañaz	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1050064663	**EDAD:**	17 años
TELÉFONO:	3215777768	**DIRECCIÓN:**	Barrio Villa Terel		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~	
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~	
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		SECUND.		TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.	

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo JUANNA ALEXANDRA HOYA CENTENO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1085049830, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: JUANNA HOYA CENTENO
Nombre: JUANNA ALEXANDRA
Teléfono de contacto: 3001825625
Fecha: 07 DE NOVIEMBRE 2023
Municipio: SAN MARTÍN DE LOBA

ACTA DE COMPROMISO

Yo JUANNA ALEXANDRA HOYA CENTENO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 1085049836, como representante del emprendimiento PANADERÍA del municipio de SAN MARTÍN, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: JUANNA HOYA CENTENO
Nombre: JUANNA ALEXANDRA
Teléfono de contacto: 3001825625
Fecha: 7 de NOVIEMBRE 2023
Municipio: SAN MARTÍN DE LORA

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	SAN MARTÍN DE LOBA BOLÍVAR			**FECHA**	7 DE NOVIEMBRE 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	JUANNA ALEXANDRA MORA C	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	1085049836	**EDAD:**	15
TELÉFONO:	3001825625	**DIRECCIÓN:**	CALLE EL TREBOL		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**			**VICTIMA**	SI	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	~~NO~~		
JOVEN	~~SI~~	NO	**ADULTO MAYOR**	SI	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~		
ETNIA	AFRO			MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	~~SOLTERA~~			U. LIBRE		CASADA		VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**		
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA			PRIMARIA		~~SECUND.~~		TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

ACTA DE COMPROMISO

Yo KATERINE VIADERO CERPA., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 60266080, como representante del emprendimiento PANADERIA. del municipio de San Martin de Loba, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma:_____

Nombre: KATERINE VIADERO CERPA

Teléfono de contacto: 3225040939

Fecha: 07-11-2023.

Municipio: San Martin de Loba

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo KATERINE VIADERO CERPA., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 60266080, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma:

Nombre: KATERINE VIADERO CERPA.

Teléfono de contacto: 3225040939

Fecha: 07 de noviembre de 2023.

Municipio: San Martin de Loba.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	SAN MARTIN DE LOBA BOLIVAR			**FECHA**	07-11-2023.
NOMBRE Y APELLIDOS:	KATERINE VIADERO CERPA	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	60.266.080	**EDAD:**	40.
TELÉFONO:	3225040939	**DIRECCIÓN:**	CLL. 13 # 23-16		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	SI		NO		**PUNTAJE**			**VICTIMA**	X	NO		**MIGRANTE/RETORNADO**		SI	NO	
JOVEN	X		NO		**ADULTO MAYOR**	SI		**CABEZA DE HOGAR**	X	NO		**DISCAPACIDAD:**		SI	NO	X
ETNIA	AFRO		X		MESTIZO			INDIGENA		ROOM			PALENQUERO		NEGRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA				U. LIBRE	X		CASADA		VIUDA			SEPARADA		**Nº HIJOS**	3
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA				PRIMARIA			SECUND.		TECNICO			TECNOLOGO		UNIVERS.	X

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO					
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**			
						FIRMA FUNDASABER			

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Yo Martha N. Polo de Leon, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 36.537339, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1075 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) para captar y divulgar

Autorización	Fotos	√	Audios	√	Videos	√	Otros datos personales	

La autorización comprende

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios, según corresponda.

2. Divulgar y publicar Las Imágenes a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, en consonancia con los objetivos de **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE – VERSIÓN 3"**

Manifiesto que como titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos, se realizará de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

Reconozco que esta autorización, se realiza en forma gratuita y por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes, audios, videos y otros.

Suscriben:

Firma: Martha Polo

Nombre: Martha Mercedes Polo de Leon

Teléfono de contacto: 3106674248

Fecha: Noviembre 7 2023

Municipio: San Martin de Loba

ACTA DE COMPROMISO

Yo Martha Mercedes Polo de León, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad numero 36.537.332, como representante del emprendimiento _____ del municipio de _____, en el marco del ***PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"***

SI X me comprometo a: **NO**____ me comprometo a:

1. Asistir al 100% de las actividades programadas en el marco del programa "Bolívar Primero Emprende"
2. Participar activamente de las actividades formativas dirigidas al fortalecimiento de las capacidades empresariales y productivas, contempladas dentro del desarrollo del programa.
3. Desde el principio de corresponsabilidad vincularme y apoyar las demás acciones que contemple el programa para la consecución de los objetivos en concordancia con las expectativas del emprendimiento.

Reconozco que este compromiso, se asume de forma voluntaria y gratuita, por tanto manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere la Fundación para la Educación, Ciencia y Cultura (FUNDASABER) o cualquier otra persona natural o jurídica que haya sido autorizada por la entidad, de la información que dentro del proceso se genere, en referencia a los objetivos del mismo.

Suscriben:

Firma: Martha Polo

Nombre: Martha M. Polo de León

Teléfono de contacto: 3106674248

Fecha: Noviembre 7 2023

Municipio: San Martín de Loba Bol

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOSOCIALES, PRODUCTIVAS Y EMPRESARIALES PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

"BOLÍVAR PRIMERO EMPRENDE - VERSIÓN 3"

FORMATO DE INCRIPCIÓN

MUNICIPIO:	San Martin de Loba Bol			**FECHA**	Noviembre 7 2023
NOMBRE Y APELLIDOS:	Martha M. Polo de Leon	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	36537332	**EDAD:**	67
TELÉFONO:	3106674248	**DIRECCIÓN:**	Calle el Carmen Carrera 8 calle 9 # 90-4		

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

SISBEN	~~SI~~	NO	**PUNTAJE**	B 3		**VICTIMA**	~~SI~~	NO	**MIGRANTE/RETORNADO**		~~SI~~	NO	
JOVEN	SI	NO	**ADULTO MAYOR**	~~SI~~	NO	**CABEZA DE HOGAR**	SI	NO	**DISCAPACIDAD:**		SI	~~NO~~	
ETNIA	AFRO		MESTIZO		INDIGENA		ROOM		PALENQUERO		NEGRO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA		U. LIBRE		CASADA	X	VIUDA		SEPARADA		**Nº HIJOS**	4	
GRADO DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA		PRIMARIA		SECUND.	X	TECNICO		TECNOLOGO		UNIVERS.		

INFORMACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDAD PRODUCTIVA:									
TIPO DE EMPRENDIMIENTO:	**INDIVIDUAL**		**NOMBRE DEL NEGOCIO**						
	ASOCIACTIVO		**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN**						
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			**¿HA PARTICIPADO EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO?**	SI		**¿EN QUÉ ÁREASA SE HA FORTALECIDO?**	EMPRES.	PSICOSC.	PRODUCTI.
Nº DE INTEGRANTES				NO	X				
OBSERVACIONES						**FIRMA EMPRENDEDOR**	Martha Polo de Leon		
						FIRMA FUNDASABER			