# FORMULARIO DE POSTULACIÓN

El presente formato debe ser diligenciado de manera completa, le recomendamos leer primero los términos de referencia del programa de incentivos de la Gobernación de Risaralda - Escuela de Liderazgo y Formación en Género MUJERES COMO TÚ, antes de iniciar su diligenciamiento.
La información proporcionada en el presente documento debe ser información completamente veraz ya que puede ser verificada. El diligenciamiento de este formato no genera ninguna obligación de parte del Programa para la asignación de recursos, este formato es una postulación a un concurso por los recursos disponible.

| **1. IDENTIFICACIÓN POSTULANTE (S) O PROPONENTES (S)**<br>**(A continuación, relacione los datos de identificación de la persona postulante)** | |
|---|---|
| 1.1. NOMBRE COMPLETO (representante de la unidad de negocio): | |
| 1.2. FECHA DE NACIMIENTO: | |
| 1.3. CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 1.4. TELÉFONO DE CONTACTO: | |
| 1.5. MUNICIPIO: | |
| 1.6. DIRECCIÓN: | |
| 1.7. TERRITORIALIDAD/ZONA | Urbana ☐ Rural ☐<br>Si su respuesta es Rural, Indique el nombre del corregimiento o vereda:<br>---------- |
| **2. INCLUSIÓN SOCIAL** | |
| **2.1**.POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (de la representante de la unidad de negocio): | ▪ Población víctima del conflicto armado ☐<br>▪ LGTBIQ+ ☐<br>▪ Cabeza de hogar ☐<br>▪ Población desmovilizada y reincorporada ☐ |

| | |
|---|---|
| (Señale con una x si pertenece a las siguientes opciones)<br><br>Nota: Recuerde que debe presentar la respectiva certificación de acuerdo con el tipo de población con enfoque diferencial | ▪ Población indígena ☐<br>▪ Población migrante y retornada ☐<br>▪ Población afrocolombiana ☐<br>▪ Población en condición de discapacidad ☐<br>▪ Pospenado ☐<br>▪ Joven (16 a 26 años) y adulto mayor (60 o más años). ☐<br>▪ Ninguna ☐<br>▪ Otra ☐ |
| **2.2** IDENTIFIQUE A QUE CÁTEDRAS DE LA ESCUELA DE LIDERAZGO Y FORMACIÓN EN GÉNERO ASISTIÓ. (Señale con una X las siguientes opciones). | ▪ Eje Oportunidades ☐<br>▪ Eje Vida ☐<br>▪ Eje Voz ☐ |

**2.3** DESCRIBA LOS CURSOS ACADÉMICOS O TÉCNICOS QUE REALIZÓ, PROCESOS DE FORMACIÓN O CONOCIMIENTOS QUE POSEA RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE SU UNIDAD PRODUCTIVA O NEGOCIO PARA ELABORAR SUS PRODUCTOS O SERVICIOS.

¿POSEE CERTIFICACIONES DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN REALIZADOS? MARQUE CON UNA X

**SI ☐** **NO ☐**

| # | Nombre del curso | Institución |
|---|---|---|
| **1** | | |
| **2** | | |
| **3** | | |

**2.4 IDENTIFIQUE SI SU UNIDAD DE NEGOCIO ES INDIVIDUAL, COLECTIVA O ASOCIATIVA**

(señale con una x, si su unidad de negocio es individual o es colectiva/asociativa en caso de que este compuesta por más de una persona y las actividades son realizadas por un grupo o colectivo de personas)

**INDIVIDUAL** ☐ **COLECTIVA/ASOCIATIVA** ☐

NOTA: Relacione a continuación:

- Los nombres completos, cédulas, número de teléfono
- Edad
- Enfoque diferencial **(Población víctima del conflicto armado – LGTBIQ - Cabeza de hogar - Población desmovilizada y reincorporada - Población indígena - Población migrante y retornada - Población afrocolombiana - Población en condición de discapacidad – Pospenado - Joven (16 a 26 años) - adulto mayor (60 o más años)- Ninguna.**
- Número de hijos de cada una de las personas integrantes de la unidad de negocio**.**

(Si la unidad de negocio es individual, incluir de nuevo la información de su representante)

Agregar las filas que considere necesario

| # | NOMBRE COMPLETO/ CEDULA/TELEFONO | EDAD | ENFOQUE DIFERENCIAL | NUMERO DE HIJOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

## 3. INCLUSIÓN PRODUCTIVA

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA (EMPRENDIMIENTO)

| | |
|---|---|
| **3.1** NOMBRE DE LA UNIDAD PRODUCTIVA: | |
| **3.2** TIEMPO DEDICADO EN LA SEMANA A LA UNIDAD PRODUCTIVA (HORAS): | --------- Horas |
| **3.3** TIEMPO EN MESES DE EXPERIENCIA DE LA UNIDAD PRODUCTIVA EN EL MERCADO (Meses): | -------- Meses |
| **3.4** SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE SU UNIDAD PRODUCTIVA (Señale con una x si pertenece a las siguientes opciones): | ▪ Agroindustria ☐<br>▪ Gastronomía ☐<br>▪ Turismo urbano y rural ☐<br>▪ Sistema Moda ☐<br>▪ Artesanías y joyería ☐<br>▪ Tecnologías de la información y comunicaciones ☐<br>▪ Bienes y servicios ambientales ☐<br>▪ Servicios ☐<br>▪ Ninguno de los anteriores ☐<br>▪ Otro<br>▪ Cual---------- |

**3.5. DESCRIBA LAS METAS O SUEÑOS QUE COMO MUJER EMPRENDEDORA O PERSONA CON DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GENERO DE MANERA INDIVIDUAL O COLECTIVA TIENE A CINCO AÑOS**

**3.6. PRODUCTOS O SERVICIOS DE LA UNIDAD PRODUCTIVA**

***(Describa los productos o servicios, beneficios que brinda a los clientes, las necesidades que satisface, el tipo de problemas que resuelve, ficha técnica y/o registro fotográfico).***

(Si posee más de un producto descríbalo en cada casilla.)

| TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO (NOMBRE COMERCIAL) | BREVE DESCRIPCION Y BENEFICIOS QUE BRINDA A LOS CLIENTES, EL TIPO DE NECESIDADES SATISFACE O QUE TIPO DE PROBLEMAS RESUELVE? | REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL PRODUCTO O SERVICIO O FICHA TECNICA |
|---|---|---|
| Producto o servicios N.1 | **DESCRIPCION GENERAL:**<br><br>**BENEFICIOS QUE OFRECE:**<br><br>**NECESIDAD DE QUE SATISFACE O PROBLEMA QUE RESUELVE:** | |

| | | |
|---|---|---|
| Producto o servicios N.2<br><br>**Si lo requiere puede agregar más fila.** | **DESCRIPCION GENERAL:**<br><br>**BENEFICIOS QUE OFRECE:**<br><br>**NECESIDAD DE QUE SATISFACE O PROBLEMA QUE RESUELVE:** | |

**3.7 .SEGMENTO DE CLIENTES**

**Realice una descripción detallada de sus clientes actuales o clientes que pretende alcanzar (rango de edad, sexo, educación, etc.) Si la unidad productiva atiende o pretende atender perfiles diferentes de clientes y consumidores, describa claramente a ambos.**

| Descripción de Segmento de Clientes actuales | Descripción de Segmento de Clientes que pretende alcanzar |
|---|---|
| | |

**¿Posee alguna carta de manifestación de interés sobre los productos o servicios de la unidad productiva emitida por un aliado comercial actual o futuro cliente? Marque con una X**

**SI ☐ NO☐**

Si su respuesta es afirmativa por favor anexarla a este formulario.

## 3.8. DESCRIBA EL VALOR AGREGADO QUE QUIERE DESARROLLAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE SU UNIDAD PRODUCTIVA (PRODUCTOS O SERVICIOS)

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Con la siguiente postulación creará un nuevo producto o servicio?

**SI** ☐ **NO** ☐

Si su respuesta Si, describa el producto o servicio nuevo

---

---

2. ¿Con la siguiente postulación creará un nuevo proceso en su unidad de negocio?

**SI** ☐ **NO** ☐

Si su respuesta Si, describa el nuevo proceso a implementar

---

---

3. ¿Con la siguiente postulación desarrollara nuevos métodos de comercialización, venta de bienes y/o servicios?

**SI** ☐ **NO** ☐

Si su respuesta Si, describa los nuevos métodos de comercialización, venta de bienes y/o servicios?

---

---

4. Describa la Vinculación a un encadenamiento productivo local, regional o nacional. (En caso de que aplique)

---

**3.9. REALICE AL FRENTE A LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU REALIDAD UNA BREVE DESCRIPCION DE LOS CANALES UTILIZADOS *(Como vende sus productos o servicios)* PARA ATENDER A SUS CLIENTES Y LA FORMA DE RELACIONARSE CON ELLOS.**

**Cómo se contacta con los clientes, cómo entrega el producto o servicio.**

| ¿CÓMO SE PROMOCIONA, QUÉ CANAL UTILIZA? | SELECCIONE EL CANAL CON UNA X | DESCRIBA EL CANAL |
|---|---|---|
| **Redes sociales (Instagram, Facebook)** | | |
| **Ferias comerciales** | | |
| **¿Proceso postventa?** | | |
| **¿Utiliza intermediarios?** | | |
| **Otros - Cuales** | | |
| **No, se comercializará el producto de manera directa.** | | |

¿Qué estrategias utiliza para retener a los clientes?, para que ellos quieran regresar.

Posee punto de venta o establecimiento comercial para la comercialización y/o venta de sus productos y/o servicios:

**SI ☐** **NO ☐**

**Si su respuesta es SI, agregue una foto**

## 4. INCLUSIÓN FINANCIERA (INFORMACIÓN FINANCIERA BÁSICA)

(Describa a continuación el precio, la cantidad proyectada a vender y sus ingresos estimados)

| PRODUCTO O SERVICIO | PRECIO POR UNIDAD | CANTIDAD PROYECTADA A VENDER/MES | INGRESOS ESTIMADOS/MES |
|---|---|---|---|
| Producto o servicio No. 1 | | | |
| Producto o servicio No. 2 | | | |
| Totales | | | |

Si lo requiere puede agregar más filas

### 4.1 COSTOS Y GASTOS CLAVES

(Describa a continuación cuanto cree que le cuesta elaborar sus productos o prestar sus servicios, cuáles son los gastos mensuales que posee su unidad productiva)

| PRODUCTO O SERVICIO | GASTOS MENSUALES ESTIMADOSDE SU UNIDAD PRODUCTIVA (Incluya Mano de Obra, Materiales, Costos Indirectos y Gastos) |
|---|---|
| Producto o servicio 1. | |
| Producto o servicio 2. | |
| Mano de obra | |

| | |
|---|---|
| | |
| Materiales o materia prima. | |
| Gastos Fijos (Energía, agua, gas) | |
| **GASTOS MENSUALES DE SU UNIDAD PRODUCTIVA**<br>(Si lo requiere puede agregar más filas) | **$ / MES** (Indique el valor total de sus gastos mensuales) |

**4.2 IDENTIFICACIÓN DEL MARGEN DE UTILIDAD**

Indique el margen de utilidad que obtendrá con la incorporación de la Maquinaria y Equipo Solicitada para el producto o servicio nuevo o a mejorar

| PRODUCTO O SERVICIO | PRODUCTO O SERVICIO NUEVO | PRODUCTO O SERVICIO NUEVO | MARGEN ACTUAL EN % | MARGEN PROYECTADO EN % |
|---|---|---|---|---|
| Producto o servicio N.1. | | | | |
| Producto o servicio N.2 | | | | |

**4.3 INCREMENTO DE LAS VENTAS**

Describa el % de incremento de las ventas (Tenga en cuenta el Plan de Negocios) que obtendrá con la incorporación de la Maquinaria y Equipo Solicitada para el producto o servicio nuevo o a mejorar

**Las ventas se incrementarán en un X% con respecto a las del año pasado, esto debido a que…**

**4.4 ¿POSEE CERTIFICACIONES DE CÁMARA DE COMERCIO VIGENTE? MARQUE CON UNA X**

**SI ☐ NO☐**

Si su respuesta es sí, por favor anexarlo

**4.5. DETALLE A CONTINUACIÓN LA MAQUINARIA REQUERIDA A LA GOBERNACION DE RISARALDA- ESCUELA DE LIDERAZGO Y FORMACIÓN EN GÉNERO MUJERES COMO TÚ**

(Recuerde no salirse del monto establecido y realizar una descripción detallada y técnica de cada rubro requerido, es vital para el diligenciamiento de esta información contar con dos cotizaciones oficiales que permita la identificación básica de precios del mercado, dicha cotización se utilizará solo para fines informativos, dicha cotización no definirá los proveedores a quienes se les harán las compras relacionadas con la inversión del incentivo).

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR INDIVIDUAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**4.6. CONTRAPARTIDA APORTADA**

Para finalizar detalle a continuación equipos, mano de obra y otros rubros que la unidad productiva aportará en especie o efectivo para la generación de valor a sus productos o servicios

| DESCRIPCIÓN DE LOS APORTES DE CONTRAPARTIDA | CANTIDAD | VALOR INDIVIDUAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

Para el diligenciamiento de este último apartado, les recomendamos tener muy en cuenta la descripción del numeral 4.6 sobre los RUBROS DE CONTRAPARTIDA DE LOS PROPONENTES O POSTULANTES de los términos de referencia de la invitación del Piloto de incentivos de la Escuela de Liderazgo y formación en género y tomar como ejemplo el caso hipotético dispuesto en dicho numeral.
Favor anexar los documentos indicados en los Términos de Referencia de esta convocatoria y no exceder los valores indicados según el tipo de proyecto Individual o Colectivo.

FIRMA DEL POSTULANTE
CC