SOPORTES DE EMPRENDIMIENTO

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimientos Prototipados.		
FECHA:	Del 9 al 13 de Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Emprendimiento
LUGAR:	Centro de Emprendimiento	**HORA:**	De 9:00 am a 5:00 pm
OBSERVACIONES:	Recepción de Planes de Negocios		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	German Enrique Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Polvorin	enriquy5107flores@gmail.com	G-F-A
2.	Luzelli Camargo de las aguas	45.586323	3016191393	la cereza	———	Luzelli
3.	Daniel Viena Z.	1048602441	3103765712	la victoria	———	
4.	Dionicia Verdugo Deltorto	45360497	3106726548	3 la ceiba	———	Dionicia V
5.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1044452490	3145717446	Santa Olga.	———	
6.	Yolis Gonzales Rueda	1048601896	3136114556	Los Rueldo	———	Yolis
7.	Yolidis Mercado PINTO	32169593 71	4558G326	30 de agosto	———	Yolidis M
8.	Ana Milena Revolledo Meza	45 360 375	3145025888	villa oLi	———	
9.	Diana J Saavedra Cajar	23 145 277	314 6854718	Paraizo	———	Diana S
10.	Yadys dias	23 145031	3137612367	15 de Agosto	———	Yadys D
11.	Naslys Carolys De los Aguas	45360158	3022665426	paraiso	———	Naslys C.
12.	Paula Vanessa Zambrano Alzoza	1048604215	3202137555	Medua tupa	———	Vanessa

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCI

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimientos Protolipados		
FECHA:	Del 9 al 13 de Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Emprendimiento
LUGAR:	Centro de Emprendimiento	**HORA:**	De 9:00 am a 5:00 pm.
OBSERVACIONES:	Recepción de planes de Negocios		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yarinela Barragan Meza	33,335, 517	3106326919	Bellovit.	barmarinela5@gmail	Yarinela B.
2.	Ruth Mabel Bufalo Torres	1048604258	322536 4762	Quimar	ruthmb16@gmail.com	Ruth MBT
3.	Jesus Gonzalez peluffo	45360075	3012728861	olivo	—	J. Peluffo
4.	Rina Mª Morales V.	45360264	3137173941	Redentor	—	Rina Morales
5.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	tamarindo	—	Mª Angelica
6.	Yolenni Avila ferrer	19.808.815	3147253450	La union	—	yolenni Avila
7.	Sugey moñoz Jimenez	33248445	3114317388	Bello vid	—	sugey
8.	Jhon Henry Aguilar Cabana	9186217	3113777773	REDENTOR	—	
9.	Felix Enrique Bello Blanco	9069910	3147864641	15 de Agosto	—	F. Bello
10.	Dormelina Contreras Pacheco	23145836	3246074298	Porvenir	—	Dormelina C.
11.	Maria alejandra ahumada perez	1.048607373	3242907184	2 de Lopez	—	Maria. A. P.
12.	Deiry Peluffo Arenas	1122404312	3001675941	Futbol	deiry peluffo Arenas@gmail.com	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCI

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimientos Prototipados.		
FECHA:	Del 9 al 13 de Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Emprendimiento
LUGAR:	Centro de Emprendimiento.	**HORA:**	De 9:00 am a 5:00pm
OBSERVACIONES:	Recepción de Planes de Negocios.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Isaana patricinia toneglota	1047383279	3135247324	villa esperanza	———	Isaana P.
2.	Odilen Pavon Benitez	45185253	3059367669.	Bl. Nuevo	———	
3.	ANA ISABEL SALAZA.	47463433	3126383051	Redentor	———	ANA Sabel/SA.
4.	Karen Ballestas Jimenez.	1.048602125	3332285708	Santa Elena	———	Karen Ballesta
5.	Dicetn Paolo Jimenez mendez	1048607013	3013187104	San Antonio	———	
6.	Doris Suarez Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	———	Doris Suarez
7.	Lucelly M. Sanjuan Bellido	1048603855	3107395604	La Victoria call 2	Lunasabel1606@gmail.com	Lucelly M.S.B.
8.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	El REDENTOR	lascarc00611@gmail.com	
9.	Lucerís PEREZ MARRO	23144926	3226886453	Trebol	———	Lucerís
10.	Teresa Cardenas Herrera.	23144963	3133433753	Sagrado.	———	
11.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	———	
12.		45586198	311-6585482	Villa ofi	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRIP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimientos Prototipados.		
FECHA:	Del 9 al 13 de Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Emprendimiento.
LUGAR:	Centro de Emprendimiento	**HORA:**	De 9:00 am a 5:00 pm.
OBSERVACIONES:	Recepción de planes de Negocio		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yanaira Rebolledo Tuirán	1048604307	3022126767	La ceiba	Yovetol1@Hotmail.com	
2.	Caridy Mercado Cera.	45360918.	3148615204	Media luna.	gmercadocera@gmail.com	
3.	Kelis Jiménez Arrojo	A5360836	3205686445	El Porvenir	Kelyjmarz@gmail.com	
4.	Ketty Mercado Marriaga	45361491	3229142902	Bello Vit	Kettymariamercadomarriaga@gmail.com	
5.	Jimmy Polo Gomez	9201392	3215696763	El silencio	JIPOG@.com	
6.		23144995	3215034556	tamarindo		
7.	Chesstin torres Senano	1048606995	3014667802	La Ceiba	Chestin0510@gmail.com	
8.	Yerlis Carrasquilla Cabana	45586489	3135996804	15 agosto	carrasquillayerlis58@gmail.	
9.	FaisURis Martinez core	45749824	3008434043	15 Agosto		
10.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	3146442268	Sagrado		
11.	Delis Guerrero M	23145070	3225814331	Sagrado		
12.	Ines Pinto Cayarai	30871434	3146822063	2 de la victoria		

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimientos Prototipados		
FECHA:	Del 9 al 13 de Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Emprendimiento
LUGAR:	Centro de Emprendimiento	**HORA:**	De 9:00 am a 5:00 pm
OBSERVACIONES:	Recepción de planes de Negocios		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Brayan Leonardo Ramos	1.048.605320	3108931823	calle 1 las ceibas	—	Brayan
2.	Jorge Murrugo SUS.	1048600193	3106948713.	Redentor	—	
3.	Edel Puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puellobellido@gmail.com	Edel Puello
4.	Gilma Isaza A.	1048606522	3128666590	Redentor	Gilma1048606522@gm	Gisa
5.	[illegible] de Hoyos	23145984	3126141119	villa esperanza	—	[illegible]
6.	Yineth Herrera Linares	45.361.097	3126234993	las Malvinas	—	Yineth H.
7.	Rosana Hernández Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Roxana2624@gmail.com	[illegible]
8.	—	—	—	—	—	—
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—

SOPORTES DE EMPRENDIMIENTO JOVEN

Emprende	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimiento Juveniles Prototipados 2024		
FECHA:	9-13 Septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	emprendimiento juvenil
LUGAR:	Centro de emprendimiento Siemprende	**HORA:**	9:00 A.M - 4:00 p.M
OBSERVACIONES:	Recepción de planes de negocio		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yirandis Del Carmen Julio Medina	1048608834	3022582541	paraiso	— — —	
2.	Reiner david Arnedo Melgarejo	1048600726	B145917965	Bello sol		Reiner A.
3.	Yiveleg paola torregroza C.	7048688854	3002373689	Sagrado	Yiveosuela@gmail.com	Yiveleg
4.	Wilianis Paola Anteparablanco	1065695139	3011516076	La cereza		Wilianis A
5.	Julio Gabriel Palacio Pueta	7048607397	3046631709	Limoncar		Julio P.
6.	Eduard Barrios Padilla	1193236207	3023501666	Los palmitos		Eduard B
7.	Yoreidis cabarcas Vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	Yoreis.
8.	Jesus Antonio Osorio Ortiz	1007795768	3017527215	30 de agosto	Antonioosorioortiz@gmail.com	Jesus
9.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El sagrado	Vane.escudero017@gmail.com	Vanessa
10.	Nitis Maria Alcazar Babilonis	1048608239	3242984252	Calle Nueva	Alcazarnitis@gmail.com	
11.	EDWIN RAMOS MONTES	1048608680	3044342056	Ceiba		EDWIN RAMOS
12.	Dawin David villar paternina	1002258111	3104335950	villa Rossana		

Emprende	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Emprendimiento Juvenil prototipados		
FECHA:	9-13 septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	emprendimiento juvenil
LUGAR:	Centro de emprendimiento siempreab	**HORA:**	9:00 A.M – 4:00 p.M.
OBSERVACIONES:	Recepción de plans de negocios		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Gina Paola Torres De Hoyos	1048608042	3002811137	[illegible]		
2.	MARCOS JAVIER Gutierrez castro	1048.609.384	323 333 2237	el fondo		marquital
3.	Byron Lee De hoyo Cantillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	byron.ledehoyo@gmail.com	
4.	Sorbeida Cabarcas Altamar	1002586681	3137253777	San Jose	Sorcabarcas24@gmail.com	Sorbeida C.
5.	Sayidis Ullanca Bellido	1048609896	3045275737	El limonar	Sayidisla@outlook.com	
6.	Mirna Cabarcas Gumarra	1.048.608.645	3106456468	Las malvinas	— — — —	— — —
7.	Sergio L. Valiente Herrera	1048608773	3047090970	La Victoria	— — — —	— — —
8.	Francis Lorena Leiva pinto	1002585 42	3249354262	el Fondo	Francisleiva@gmail.co	— — — —
9.						
10.						
11.						
12.						

SOPORTES
DE
FORTALECIMIETO

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseña de Plan Economico y financiero – Proyeccion de Flujo de caja Evaluacion de Viabilidad de		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Camarra	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Jicela Ayala Jimenez	1048607783.	3013187804	San Antonio	—	
2.	Marin. alejandra ahumada Pena	1048607373	3242090184	2 de Julio	—	Marin. a.P.
3.	Diomicia Medina Delforta	45360497.	3106726548	3 de la cuchilla	—	
4.	Cecilia del e Rodriguez	45501149	3135900491	Villa oli	—	Cecilia Rodriguez
5.	Elizabeth Puerta M.	45511657	3114016393	Limonar-	eliwill8@hotmail.com	Elizabeth Puerta
6.	Patricia Bustamante Torres	1048604758	3225364782	Limonar	ruthmble@gmail.com	Patricia Bustamante
7.	Doris Suarezas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	—	Doris Suarezas
8.	Dormelina Contrera P	23145836	3246074294	Porvenir	—	Dormelina
9.	Faisuris Martinez Cano	45-744824	3008134043	15 de Agosto	—	FaisuRis
10.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto	—	Sugey
11.	Lucroiz pérez Mendoza	23144926	3226886453	Torbal	—	Lucroiz
12.	Brayan Manuel Ramos	1.048.605.32	3168431827	calle la cuchilla	—	Brayan

Siempre Emprende — Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseña de plan Economico y financiero - Proyección de Flujo de caja evaluacion de viabilidad.		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	9:00 AM — 2:00 PM - 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIREÇCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Omar pinto Carrascal	3087x434	3146822063	2 de victoria	—	Omar.
2.	Reiner David Arnedo M	1048600726	3145917965	Bello vid	—	Reiner A
3.	Jorge Murrugo EUS.	1048600193	3106449713	Porvenir	—	
4.	Osiris. Castro Mercado	45.586.076	3146442268	el Sagrado	—	Osiris Castro
5.	ANA Isabel Sabalza.	45465433.	3126383051	Redentor	—	ANA SABALZA
6.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR	lascario0611@gmail.com	
7.	Rocio del carmen Bossio Caballero	23145 052	3017780244	Redentor	—	Rocio B. C.
8.	Smith tapur Morelos	1009902852	3073712871	villa esperanza	—	Smith
9.	Diana Gaviria CAJAL	23145 277	3146954718	Bparaizo	—	Diana G
10.	Daniel Sierra Z.	1048 602 441	3018313980	la victoria	—	
11.	Naslys canoles Deles Aguas	45360158	3022665426	paraiso	—	Naslys C.
12.	Paola Vanessa Zambrano Alvarez	1048604215	3202137555	Media tapa	—	Vanessa

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseña to plan economico y financiero - Proyección de Flujo de caja, evaluación de viabilidad		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	9:00 AM — 2:00 PM — 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Luzelli Camargo de las aguas	45. 586323	3016191393	Lacereta	Luzelli Camargo	Luzelli
2.	Rosana Hernandez Blanco	9048666689	3014662360	30 de agosto	Roxa2624@Gmail.com	R. H
3.	Kelis Jimenez Amaya	45360836	3105686445	El Porvenir	Kelpmarz5@gmail.com	Kelis
4.	Carmen Cecilia romero Salcedo	1049452490	3145717446	Santa elena	Carmenrome Salcedo2933@gmail.com	Carmen
5.	Yaleni Avila Ferrer	19.808.815	3147253450	La union	—	Yaleni Avila
6.	Dexy Revolfo Arena	1122404312	3164025884	Trebol	—	R
7.	Luis Gonzales Ureta	1049860898	3136444756	Los Olivos	—	Luis
8.	Eduwer Gonzales El Horte	23144.995-	3215034556	Tamarindo	—	Eduwer
9.	Edel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puellobellido@gmail.com	Edelpuello3
10.	Jimmy Polo Gomez	9201392	3215696763	Bel silencio	JIPOGO @.com	Jimmy
11.	Delis Caviedes Ot	23145070-	3225874331	Sagrado	—	Delis
12.	Ma Angelica Altamar Amaya	1048620025-	3002430566	Tamarindo	—	Ma Angelica

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseña te plan Economico y Financiero – Proyección de flujo de Caja, Evaluación de Viabilidad.		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivación E.
LUGAR:	Centro de Emprendimiento Cultural	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM –
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Karen Ballestas Jimenez	1.048.602125	3332285708	Santa Elena	—	Karen Ballestas
2.	Silva HENRY AGUILAR CABANA	9186217	3113711773	Redentor	—	
3.	rina morales vivanco	45360264	3145453613	redentor	—	rina maria
4.	Marinela Barragan Meza	33,335,517	3106326919	bellavit	barmarinelas@gmail	Marinela B.
5.	Ana Justina Gonzales Romero	33145982	3006347400	Redentor	—	Ana J. G.R.
6.	Yolidis Melcado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto	—	Yolidis M
7.	Cindy Mercado Cera.	45360918.	3148615204	media luna.	gmercadocera@gmail.com	Cindy M.
8.	Ketty maria mercado marriaga	45.361491	32291429.02	Bello vit	kettymariamercadomarriaga75@gmail.com	Ketty
9.	Gladis Diaz Cencs	23145031	3006718200	15 AGOSTO	—	Gladis
10.	Felis Bello Blaco	9061910	3147864641	15 AGOSTO	—	Felis Bello
11.	Yanet VARGas Diaz	45360402	3217191170	15 AGOSTO	—	Yanet
12.	Dawin David villar PUTERNINO	1002258111	3104335950	Villa Rossana	—	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseña tu Plan Economico y Financiero - Proyección de Flujo de Caja y Evaluacion de Viabilidad.		
FECHA:	20-08-24 - 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gaviria	**HORA:**	9:00 AM - 2:00 pm - 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Wilianis Antequera blanco	1065675139	3015160776	la cereza	—	Wilianis
2.	marcos javier gutierrez castro	323333287	1048-609384	el Fondo	—	marcos
3.	Byron Lee De horta Castillo	1048604796	3024292219	15 de agosto	—	
4.	EDWIN VARGAS MONTES	1048608680	3044342056	villa oli	—	Edwin
5.	yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	yoreidis
6.	Johana Agamez Bustos	1143363052	3145876598	porvenir	bustosjohana04@gmail.com	Johana
7.	Francis lorena leiva pinto	1002258542	3219354262	la ceiba 3	francisleivapinto@gmail.com	Francis
8.	Eduard Barrios Padilla	1193236207	3023501666	Los Malucas	eduardbarrios0903@gmail.com	Eduard
9.	Fiorella Julio Menjores	1048608834	3022582541	parciso	— — —	
10.	NIGIS Alcazar Babilonia	1048608234	3012021947	Calle nueva	—	
11.	Sorbeida cabarcas Altamar	1002258681	3137245377	San Jose	Sor cabarcas@gmail.com	Sorbeida
12.	Jerwis Antonio Osorno ortiz	1007195168	3144485890	30 de agosto	Antoniososornoortiz@gmail.com	Jerwis

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y Diseño de plan de negocio y financiero – Proyección de Flujo de caja y evaluación de viabilidad		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gaviria	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 pm – 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yineth Herrera Linares	45.361.097	3126234993	Las Malvinas	———	
2.	Carmen Rosero Ramirez.	45485253	3059367669	M. Nuevo.	adrianapuerta@yahoo.com.	
3.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	———	
4.	Yiveley Paola torregroza Q.	1048608854	3002373689	Sagrado	Yiveosuela@gmail.com	Yiveley
5.	German Eelays Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Pal Ganir.	Delays10Flores@gmail.com	
6.	Dagna patemina t.	1047383278	3135473524	villa esperanza	———	Dagna?
7.	Ana Milena Revolledo M	45.360 375	3145025888	villa oLi	———	
8.	Lucelly M. Sanjuan Bellido.	1.048603 855	3107395604	La Victoria	lumasabel606@gmail.com	Lucelly M. SB
9.	Jesus Gonzalez Pelaez	45360075	3012728861	olivo	———	
10.	Teresa Cardenas Herrera	23144963	3133433753.	Sagrado.	———	
11.	Gelma Zaza A	1048606522	3128666590	Redento.	———	
12.	Chesstin torres Serano	1048606995	3014667802	Ara Caba	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria y diseño de Plan economico y Financiero - Proyeccion de Flujo de caja y Evaluación de Viabilidad.		
FECHA:	20-08-24 — 21-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion e.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	9:AM - 2:00pm - 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yarlis Carrasquilla Cabana	45586489	3135996804	15 Agosto	———	Y. C. C.
2.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El Sagrado	/	Vanessa
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"**	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la Elaboración de Plan Economico y Financiero.		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Caribe Campestre	**HORA:**	9:00 AM — 2:00 PM — 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Jacith paola Jimenez.	1048607083	3073187104	3073187104	—	Jacith
2.	Maria Alejandra Ahumada Pitre	1.048607373	3242090184	2 de Lopez	—	Maria A. P.
3.	Dionicia Mendoza De Horta	45360497	3106726548	3 de la Ceiba	—	Dionicia
4.	Doris Simancas Rodrigues	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	—	Doris Simancas
5.	Cecilia del Carmen Rodriguez	45501149	3135900491	Villa oli	—	Cecilia Rodriguez
6.	Elizabeth Puerta	45511657	3114016393	Limonar	eliwill@hotmail.com	Elizabeth Puerta
7.	Ruth Mary Bonfante Torres	1048604258	3225364782	Limonar	ruthmb16@gmail.com	Ruth Bonfante
8.	Dormelina Contreras P	23145836	3246076798	Porvenir	—	Dormelina
9.	Faisuris Martinez caro	45744824	3008434043	15 de Agosto	—	Faisuris
10.	Sugey munoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto	—	Sugey
11.	Lucelz perez MARRO	23144926	3226886453	Trebol	—	Lucelz PM
12.	Bmayan Morales Ramos	1.048.605.320	3145072482	Calle 1 la ceiba	—	Bmayan

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria para la elaboración del plan economico y financiero		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Camacho	**HORA:**	9:00 AM - 2:00 PM - 4:00 PM
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ines Rinto Cayapa	30871434	30871434	2 de la victoria	—	Ines
2.	Reiner David Arnedo M.	3145917965	1048600726	Bello vid	—	ReinerA
3.	Jorge Navarro Eyes.	1048600193	3106949713	Redentor.	—	
4.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	314.644.2268	Sagrado	—	Osiris Castro
5.	ANA ESABEL SABALZA	45'465'433.	3126383051	Redentor	—	ANA SABALZA.
6.	HERMEI ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR	lascario0611@gmail.com	Hermei Suarez P
7.	Rocio del carmen Bossio Caballero	23145052	3017780244	Redentor	—	Rocio B.C.
8.	Swith tafur Morelos	3013712871	1007402852	villa esperanza	—	Swith
9.	Diana Sofiria CAJAR	23145277	3146854718	B Paraiso	—	Diana
10.	Daniel Sierra Z.	1048602441	3018313980	la victoria	—	
11.	Naslys Carolo Delos Ayus	45360158	3022665426	paraiso	naslys07@gmail.com	Naslys C
12.	Paula Vanessa Tambruno Alzate	1048604215	3202137555	Media tapa	—	Vanessa

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la Elaboración del Plan Economico y financiero		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gaviria	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 PM
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Luzelli Camargo de las aguas	45.586323	3016191393	la cereza	Luzelli camarg	Luzelli
2.	Rosana Hernandez Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Roxo2621@Gmail.com	
3.	Kelis Jimenez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Keljazar@gmail.com	
4.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1049452490	3145777445	Santa elena	Carmenromesalcedo2937@gmail.com	
5.	Yolenni Avila ferrer	19.808.815	3147253450	La union	—	Yolenni Avila
6.	Deisy Peluffo Arena	1122404312	3164025884	Trebol	—	
7.	Yolis Gonzalez Ureta	1048604896	3136714756	Lo Sivelo	—	Yolis
8.	Edilmeris Gonzalez	23144.995	3215034556	tamarindo	—	Edilmeris
9.	Edel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmail.com	Edel puello
10.	Jimmy Polo Gomez	9201392	3215696763	B el Silencio	JIPOG@.com	Jimmy
11.	Delis Cuentero Ol	23145070	3225874331	Sagrado	—	
12.	Ma Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	tamarindo	—	Ma Angelica

Listado 3.

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria para la elaboración del plan economico y financiero		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	9:00 AM - 2:00 PM - 4:00 PM
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Karen Ballestas Jimenez.	1.048.602.125	3332285708	Santa elena	—	
2.	SHON HENRY AGUILAR CABANA	9186217	3113711773	REDENTOR	—	
3.	rina maria morales vivanco	45360269	3145453613	redentor	—	rina mora
4.	Marinela Barragan Meza	33335517	3106326919	bellovit	barmarinela5@gmail	Barragan B.
5.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3006347400	Redentor	—	Ana J. G. R.
6.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216955[illegible]	30 de agosto	—	Yolidis M.
7.	Geiby Mercado Cera	45360918	3148615204	Media luna	gmercadocera@gmail.com	Geiby M.
8.	KeTty Mercado Marriaga	45.361491	3229142902	Bello vit	KeTty Merca	Kelly
9.	Cladis Diaz Cenes	23 145 031	321 719 1170	15 AGOSTO	—	Yadis Diaz
10.	Felis Bello Blaco	9061 910	3147864641	15 AGOSTO	—	Felis Bello
11.	Yanet VARgas diaz	45360 42	3217197170	15 AGOSTO	—	Yanet
12.	Dawin David villar Herrera	1002258111	3104355950	Villa Rossana	—	Dawin

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria para la elaboracion del plan economico y financiero		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivacion E
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Camacho	**HORA:**	9:00 A.M. – 2:00 pm – 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Wilianis P. Antequera blanco	1065675139	3017516076	la cereza	Wilianispaolaantequera@	WilianisA
2.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	1048-609.384	3233332237	el fondo	———	MARQUITOS
3.	Byraileeth hoita Cantillo	1048.604796	3024292219	15 de agosto	byraileethoita@gmail.com	
4.	EDWIN LLANOS MONTES	1048608680	3044342056	villa oli	Pekyjunior3029@gmail	EDwin
5.	Yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	Yoreidiscabarcas@gmail.	Yoreidis
6.	Ishana Agamez Bustos	1143363052	3145876598	Porvenir	bustosishana04@gmail.com	IshanaAgamez
7.	Francis lorena leiva pinto	1002258542	3219354262	la ceiba 3	Francisleivapinto@gmail.c	francis
8.	Eduard Barrios padilla	1193236207	3023501666	dos palmas	eduardBarrios0903@	EduardB
9.	Gerardo Julio meléndez	1048608834	3022582541	permiso	— — — —	Julio
10.	Nikis Alcazar Babilonia	1048608234	3012021947	Calle nueva	———	Yeo.
11.	Sorlucia cabarcas Altamar	1002258681	3137245377	San Jose	Sorcabarcas24@gmail.com	SorLucia C.
12.	Jesus Antonio Osorno Ortiz	1007195168	3144485890	30 de agosto	Antonioosornoortiz@gmail.com	Jesus

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la elaboracion del plan Economico y Financiero		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion
LUGAR:	Centro cultural Carlos Camacho	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 pm – 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yineth Herrera Linares	45.361.097	3126234993	Las Malvinas.	———	Yineth H.
2.	Diana Patricia Bermudez	45118323	3059362669	Cl. Nueva	———	
3.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	———	
4.	Yiveley Padilla torregroza	1048608854	3002373689	Sagrado	Yiveesuela@gmail.com	Yiveley.
5.	German Eelays Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Polvorin.	[illegible]Flores@gmail.com	
6.	Diana patricia t.	1047383278	3135247324	villa esperanza	———	
7.	Ana Milena Revolledo Meza	45360375	3145025888	villa oli	———	
8.	Lucelly M. Sanjuan Bellido.	1048603855	3107395604	la victoria.	Lumasabel606@gmail.com	Lucelly M.S.B
9.	Jesus Gonzalez Pulgo	45360075	3012728861	olivo	———	
10.	Teresa Cardenas Herrera.	23144963	3133433753	Sagrado.	———	
11.	Gilma Isaza A	1048606522	3128666590	Recinto.	———	
12.	Chesstin torres Serrano	1048606995	3014667802	Ara Ceiba	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la Elaboración del plan Economico y financiero.		
FECHA:	27-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural, Carlos Cabana	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 PM
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yarlis Carrasquilla Cabana	45 586 489	3135996804	15 Agosto	Carrasquilla yarlis58@	
2.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El Sagrado	— —	Vanessa
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Elaboración Modelo de Plan Economico - Implementación del plan de negocio		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivacion E
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Camarra	**HORA:**	9:00 AM — 2:00 PM — 4:00 PM
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Diceth Padilla Jimenez	1098607083	3013187804	San Antonio	—	Diceth
2.	Maria alejandra ahumada Perez	1048 607 373	3242090184	2 DE LOPEZ	—	Maria a. P
3.	Diomicia Mendoza De Horta.	45360497	3106726848	3 calle laceiba	—	Diomicia
4.	Cecilia del C Rodriguez	45501149	3135900491	Limonar	—	Cecilia Rodrigue
5.	Elizabeth Puerta	45511657	3114016393	Limonar.	eliwill80@hotmail.com	Elizabeth Puerta
6.	Ruth Ruby Bustamante Torres	1048604758	3225364762	Sumar	ruthmb16@gmail.com	Ruth Ruby
7.	doris Suarez Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	—	doris Suarez
8.	Dormelina Contreras P	23145836	3246074298	Porvenir	—	Dormelina
9.	faisuris Martinez cano	45.744824	3608434043	15 de Agosto	—	faisuris
10.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto	—	Sugey.
11.	Loceriz pérez MARROQUIN	23144926	3226886453	Trebol	—	Loceriz
12.	Bnaqueu Morales Ramos	1.048.605.320	3108431823	Ceiba 1	—	Bnaqueu

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Elaboracion modelo de plan economico – implementacion de plan de negocio.		
FECHA:	27-08-24 – 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro cultural carlos Camargo	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 pm – 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ines pinto Gongora	30871434	3146822063	Victoria		Ines.
2.	Reiner David Arnedo M	1048600726	3145917965	Bello vid		Reiner A
3.	Jorge Luis Marrugo SUES.	I.048600143	3106949713	Promotor		
4.	Osiris Castro Marrugo	45.586.076	314.644268	el Sagrado		Osiris
5.	ANA ESabel salgA	45'465'433	3126383051	Redentor		ANA Salgado.
6.	HERMENEGILDE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR		
7.	Rocio del carmen Bossio Caballero	30177802 44	23145052	Redentor		Rocio B.C.
8.	Suith tapia Morelos	1001902852	3013712871	villa esperanza		Suith
9.	Diana Garizia Cujar	23145 277	3146854718	B paraiso		Diana G
10.	Daniel Sierra Z	1048602441	3018313980	la victoria		
11.	Naslys Carolos De Los Aguas	45360158	3022665426	paraiso	Naslys07@6mail.com	Naslys C
12.	Paula Vanessa Zambrano Alzuta	1048604215	3202137555	Media tapa		Vanessa

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria elaboracion modelo de plan Ecenomico – implementación del Plan de Negocio.		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	fortalecimiento empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro cultural Carlos Camarra	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Luzelli camargo de las aguas	45.586323	3016191393	la cereza	Luzelli camargo	Luzelli
2.	Rosana Hernandez Blanco	1048606685	3014662560	30 de agosto	Roxana2674@gmail.com	
3.	Kelis Jimenez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Kelyma125@gmail.com	
4.	Carmen Cecilia romero Salcedo	1049452490	3145717446	Santa elena	Carmenromerosalcedo2433@gmail.com	
5.	Yolenni Avila Ferrer	49.808.815	3147053450	La unión	—	Yolenni Avila
6.	DIANA PEROFFO ARENAS	1122409312	3164025884	TREBOL	—	
7.	Yolis Gonzales Urueta	1048601898	3136414556	Cosirelo	—	Yolis
8.	Edelmira Gonzalez Urueta	23144.995	3215034556	Tamarindo	—	Edelmira
9.	Rodel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmail.com	
10.	Jimmy Polo Gomez	9201 392	3215696763	El silencio	JIPOGO@.com	
11.	Delis Guerrero M.	23145070 -	3225874331	Sagrado	—	Delis G
12.	Ma Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	tamarindo	—	Ma Angelica

listado 3.

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria elaboración Modelo de Plan Economico – implementación del Plan de Negocio		
FECHA:	27-08-24 – 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Karen Ballestas Jimenez	1.048 602.125	3332285788	Santa Elena	—	
2.	JHON HENRY AGUILAR CABANA	918 6218	3113711773	REDENTOR	—	
3.	rina maria morales vivanco	46360264	3145453613	redentor	—	rina mar
4.	Marinela Barragan Mesa	3333557	3106326919	bello vit.	barmarinela5@gmail	Marinela B.
5.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3006347400	Redentor	—	Ana J. G. R
6.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959571	20 de agosto	—	Yolidis M
7.	Cindy Mercado Cera.	45360918.	3148615204.	Media luna.	gmercadocera@gmail.com.	Cindy M.
8.	Ketty mariamercado marriaga	45-361491	322 914 2902	Bello vit	ketty.mariamercadomarriaga75@gmail.com	
9.	Cladis Diaz Genes	23145031	3006718200	15 AGOSTO	—	Cladis Diaz
10.	Felis Bello Blaco	9061 910	3147564641	15 AGOSTO	—	Felis Bello
11.	Janet VARGAS Diaz	43 360 402	3217191170	15 AGOSTO	—	Janeth
12.	Darwin David Villar Paternina	1002258111	3104335950	Villa Rossana	—	

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria elaboracion Modelo de plan Economico – implementación del plan de negocio.		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivación E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Camarra	**HORA:**	9:00 AM — 2:00 PM — 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Wilionis P Antequera blanco	1065675139	3011516076	la cereza	—	WilionisA
2.	marcos javier Gutierrez castro	1048.609384	3233382237	el fondo	—	marcutiar
3.	Byron Lee De hoita Castillo	1048604796	3024292219	15 de agosto	—	
4.	EDWIN Llamas MONTES	1048608680	3024434205O	villa oli	—	EDWIN
5.	yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas.@gmail.com	yoreidis
6.	Johana Aguirez Bustos	1143363552	3115876588	Pavenir	bustosjohana04@gmail.com	Johanaguirez
7.	Francisloxna leiva pinto	1002258542	3219354262	la Ceiba 3	Franciscleivapinto@gmail.co	Francis
8.	Eduard Barros Padilla	1193236207	3023501666	los Molinos	eduardbarros09030	Eduard B
9.	Yonnis Julio meleano	1048608834	3022582541	puntSo	— — —	
10.	Rios Alcazar Babilonia	1048608239	3012021947	Calle nueva	—	
11.	Sorlueda cabarcas Altamar	1002286281	3137245377	San Jose	Sorcabarcas24@gmail.com	Sorlueda C
12.	Leiveis Antonio Ospino Ortiz	1007195168	3144485890	30 de agosto	Antonioospinoortiz@gmail.com	Leiveis

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"**	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria elaboración modelo de plan economico — implementacion del plan de negocio.		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gaviria	**HORA:**	9:00 AM - 2:00 PM — 4:00 pm.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yineth Herrera Linares	45.361097	3126234993	las Malvinas	—	Yineth H.
2.	Damian Posada Benitez	45485253	3059367669	Ll. Nuevo.	—	
3.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	—	
4.	Yineley Paola torregroza Q	1048608854	3002373689	Sagrado	Yineosuela@gmail.com	Yineley.
5.	Germán Enloys Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Pollunie	Eeloys10Flores@gmail.com	G.F.M.
6.	Isaana paternina t.	1047383278	3135947324	villa esperanza	—	Isaana P.
7.	Ana Milena Revolledo Meza	45360375	3143025888	villa oli	—	A.R.
8.	Lucelly M. Sanjuan Bellido	1.048603855.	3103956044.	La Victoria.	lumasabe1606@gmail.com	Lucelly M.S.B.
9.	Jesus Gonzalez Pelufo	45360075	3012728861	olivo	—	
10.	Teresa Cardenas Herrera.	23144963	3133433753	Sagrado.	—	
11.	Gilma Isaza A.	1048606522	3120666590	Redentor	—	Gilma
12.	Chesstin torres Serano	1048606995	3014667802	Vra Ceiba	Chestin0510@gmail.com	

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Elaboración Modelo de plan Economico – Implementacion del plan de negocio.		
FECHA:	27-08-24 — 28-08-24	**ÁREA RESPONSABLE:**	Fortalecimiento Empresarial y Reactivacion E.
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Carrera	**HORA:**	9:00 AM – 2:00 PM – 4:00 PM.
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yerlis Carrasquilla Cabana	45586489	3014667802	Ira Ceiba	—	Y.C.C
2.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El sagrado	—	Vanessa
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

SOPORTES DEL AREA DE COMUNICACION

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de Redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de Agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gamona	**HORA:**	900 am a 11:00 am
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ingrith paola Jimenez molendez	1048607083	3013187704	San Antonio		
2.	Jhus pinto bengoman	30871434	3146822063	2 de la victoria		
3.	Ruth Yesy Bustamante Torres	1048604758	3225364702	Fundinar	ruthm616@gmail.com	
4.	Cecilia Del C Rodriguez Sierra	45501149	3235388903	Mz f lote 18 villa di	Cecilia7466@gmail.com	Cecilia Rodriguez
5.	Elizabeth Puerta Hernandez	45511657	3114016393	Limonar	el.willi8@hotmail.com	Elizabeth Puerta H
6.	FAISURIS Martinez cano	45.744824	3008434043	15 de Agosto		FAISURIS
7.	Luceoiz perez MARRO	23144926	3226886457	Terbay		Luceoiz
8.	Dionicia Medina Dellorto	45360497	3106726548	3 Ceibas		Dionicia M
9.	Maria alejandra ahumada peña	1.048.603.323	3242090184	2 de Lopez		Maria. ap
10.	Jose Leonardo Mendoza	45586198	311-6585482	Villa olsi		
11.	Jorge Luis Mendoza Elles	1048600193	3106949717	Recreo		
12.	Odilia Tovar de Benitez	45885253	3059367669	El Nuevo		

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural carlos Gamarra	**HORA:**	9:00 am a 11:00 am
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Gladis Diaz Jole	23145031		B 15 de agosto		Gladis Dias
2.	Edel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmail.com	EdePelloB.
3.	Chesstin torres Serano	1048606995	3014667802	Ceiba	Chestin0510@gmail.com	
4.	Yerlis Carrasquilla Cabana.	45586489	3135996804	15 Agosto		Y.C.C.
5.	Janet VARgas Diaz	45360402	3217191170	15 Agosto		
6.	Yesara Hernandez Blanco	1048606683	3014662860	30 de agosto	Peyer627@Carrail.com	
7.	Jucellys Machacon Arroyo.	45586492.	3205602842	calle Nueva	Jucemachacon@hotmi.com	Jucellys M A
8.	Dineth Herrera Linares	45361057	3126234593	las Malvinas	herrejinett280@gmail	
9.	Ana Milena Revolledo Herr	45360375	3145025888	villa oli		
10.	Kelis Jiménez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	xeljimar25@gmail.com	
11.	Gemm Eglays Flores Arroyo	1048602487	3016182243	Polonia	Gzlays10Flores@gmail.com	
12.	Yeisen Ramos Cogollo	1044971073	3226906083	Las Gaviotas.	Ramosyeisen11@gmail.com	Yeisen R.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gomara.	**HORA:**	2:00pm 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	adriana Rocha Bassa	1-068474				adriana
2.	Lucelly M SanJuan Bellido	1048603855	3107395604	La victoria	lmasabel606@gmail.com	LucellyM.S.B.
3.	Deiry Pelufo Arenas	1122404312	3005225809	trebol	deirypelufoarena@gmail.com	DeiryPelufoArenas
4.	Celma Castillo Alvarino	45529846	3176703880	El sagrado	oriher460@gmail.com	
5.	Gilma Isaza	1048606522	3128666540	Redentor		
6.	Jainer Cabana					Jainer C
7.	Paula Vanessa Zambrano	1048604215	3202137555	Media tapa		Vanessa Z.
8.	Yirandis Julio Mendoza	1048608834	3025825411	Porvenir		
9.	Indira Rios Ortiz	1048608834	3028582597	Villa carmen	indirarior@gmail.com	Indira Rios
10.	Karen Ballestas Jimenez	1048.602.125	3332285708	Santa Elena	———	Karen Ballestas
11.	Isaac Paternina Tomes	1047380327 8	3135247342	Villa Esperanza		Isaac Paternina
12.						

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de agosto del 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gomarra	**HORA:**	2:00 pm a 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Felix Enrique Bello Blanco	9.061.910	3147864641	15 de agosto		
2.	Yolis Gonzales Ureta	1048601896	3136144756	Ws. Ruelo		
3.	Eduardo Gregory	23144995	3215034556	tamarindo		
4.	Marinela Barragan Meza	33,335,517	3106326919	bellovit.	barmarinela5@gmail	
5.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145782	3006347400	Redentor		
6.	Carmen Discovich Velasquez	23145971	3004521903	Sagrado	Discovich16@gmail.com	
7.	Iris de Horta Fuentes	23145984	3126141119	Villa esperanza		
8.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	Tamarindo	mariangelicaaltamaraarroyo@gmail	
9.	Claudia Patricia Blanco Agudelo	1048607174	3234848413	Trebol las delicias	ClaudiaBlancoagudelo@gmail.com	
10.	Yonaira Rebolledo Tuñón	1048604301	3222126767	2 Celva		
11.	Norelis Mendivil Quiñones	45586421	3233962286	Victoria		
12.	Wzelly Camargo de las A.	45.586323	3016091393	Cereza		

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural Carlos Gomarra	**HORA:**	2:00 pm a 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yoleni Avila	19.805.815	3147253450	La unión		Yoleni Avila
2.	Dormelida contrera	23145836	3246074299	Porvenir		Dormelida
3.	Sulay muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto		Sulay
4.	Bnayan Morales Ramos	1.048.605.320	3108431823	calle 1 la ceiba	bnayanMorales1991@Hotmail.com	Bnayan
5.	Stan HENRY AGUILAR CARMA	9186217	3113771773			
6.	Rina maria Morales vivanco	45360264	3145453673			rina maria
7.	Eduard Barrios Padilla	1193236207	3023501666	Las Malvinas	eduardbarrios0903@gmail.com	Eduard Barrios
8.	Sayidis Villanea Bellido	1048609896	3045275737	Limoncito	Sayiidis19@outlook.com	
9.	Cindrys Herena Vivanco	1048600383	3007718011	Chimcoco	cindrysherenavivanco@gmail	Cindrys
10.	Yairis Gonzalez Bellido	1007748749	3147372385		Yairis04@hotmail.com	
11.	Yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	
12.	Francislorenalevapinto	1002258542	3219354262	La ceiba	Francislevapinto@gmail.com	Francis

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de agosto del 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Central cultural Carlos Gamarra	**HORA:**	2:00 pm a 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yineday Paola Torregloza Quiñones	1048608854	3002373689	Sagrado	Yineosuela@gmail.com	Yineday.
2.	Wilianis Paola Antequera blanco	1065675139	3011516076	La Cereza		Wilianis A
3.	Johana Cecilia Agamez Bustos	1143363052	3145876598	Porvenir	bustosjohana04@gmail.com	Johana Agamez
4.	Jeimis A. Osorio Ortiz	1007195168	3144485890	30 de agosto		Jeimis
5.	MARCOS JAVIER Gutierrez castro	1048-609-384	3233337237	el fondo		marcos
6.	Edwin Llamas Montes	1048608680	3044342056	villa oli	— — —	Edwin
7.	Hedna Cabarcas Gamarra	1.048.603.645	3106456468	Malvinas	cmileydis@hotmail.com	Hedna C.
8.	Nitis Maria Alcazar Babilonia	1048608239	3242989252	calle nueva		
9.	Dawin David villar Patamina	1002258111	3104335950	villa Rossana		
10.	Byron Lee Dehoita Cantillo	1048664796	3024292219	15 de agosto	byronledehoita@gmail.com	
11.	Julio Palacio Pompas	1048607394	3046437709	Limonar	julionpalaciopompa66@hotmail.com	Julio P.P
12.	Sorlenda cabarcas Altamar	1002258681	3107245377	San Jose	Sorcabarcas2@gmail.com	Sorlenda C.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria en manejo de redes Sociales a Emprendedores		
FECHA:	13 de Agosto del 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro Cultural Carlos Gomarra	**HORA:**	4:00 pm a 6:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1049452490	3145717446	Santa elena.	Carmenrome Salcedo2433@gmail.com	
2.	Doris Simancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria		Doris Suarez R
3.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	3146442268	el Sagrado		Osiris Castro
4.	Daniel Sierra Z.	1048602441	3018313980	la victoria		
5.	Jimmy Polo Gomez	9201392		3215696763		Jimmy Polo
6.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR	lascarlos611@gmail.com	
7.	TERESA CARDENAS HERRERA	23144963	3133433753	Sagrado.		Teresa
8.	Jesus Gonzalez peleto	45360075	3012728861			
9.	Yulis Sepulveda	1007827283	3004376602	Vereda Paiva	Yulissepulveda27@gmail.com	
10.	Naslys Canoles Delas Aguas	45360158	3022665426	paraiso.	naslys07@6gmail.com	Naslys C.
11.	ANA SABALZA.	45465433.	3126383051	Redentor	anaisababelsabalza@gmail.com	ANA SABALZA.
12.	Rocio Bossio Caballero	23.145.052	3017780214	Redentor	Claliaaltamarbossio@gmail.com	Rocio B.C

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la Presentación Personal y correcta comunicación del PITCH		
FECHA:	21 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro Cultural	**HORA:**	2:00 pm a 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edel puello Bellido	9186418.	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmalicom	EdelPuelloB.
2.	DElis Herrera M	73145070	3225874331	Sagrado		Delis H.
3.	Edilucro Cornejo Peluto	23144.995	3215034556	tamarindo		Edilucro
4.	Ma Angelica Altamar Arrapo	1048602005	3002430566	tamarindo		Ma Angelica
5.	Karen Ballestas Jimenez.	1048602175	3332285708	Santa Elena	———	KarenBallestas.
6.	JHON HENRY AGUILAR CABAL	9186217	3113711773	REDENTOR		
7.	rina maria morales vivanco	46360264	3145453613	redentor		rina maria
8.	Marinela Barragan Meza	33,335,517	3106326919	bello vit	barmarinela5@gmil	Marinela B.
9.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3006347400	Redentor		Ana J. G.R.
10.	Cindy Mercado Cera.	45360918	3148615204. Medialuna.		gmercadocera@gmailcom.	Cindy M.
11.	Yolidis mercado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto		Yolidis MP
12.	KeTTy Mercado Marriaga	45.361.491	3229142902	Bello vit	KeTTymariamercadomarriaga75@gmail.com	Kelly

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria para la Presentación Personal y correcta comunicación del Pitch		
FECHA:	21 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro Cultural	**HORA:**	2:00 pm a 4:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Carmen Cecilia romero Salcedo	1049452490	3145777446	santa elena	Carmenromesalcedo2933@gmail.com	Carmen.
2.	Maria alejandra chumaceiro Pérez	1048607373	3242090184	2 de Lopez		Maria. A. P.
3.	yolenni Ortiz	19.808.815	3147253450	la unión		yolenni ortiz
4.	Elizabeth Puerta Hondragón	45511657	3114016393	Limonar	eliwillero@hotmail.com.	Elizabeth Puerta
5.	Reiner David Arnedo M.	1048600726	3145917965	Bello vid	reinerarnedo1016@Gmail	Reiner A.
6.	Jorge Marrugo Elles.	1048600193	3106949713	Redentor.	Jorgeluismarrugo@outlook.	
7.	LEIDI DIANA PERUFFO ARENA	1122404312	3164025884	TREBOL		
8.	Naslys Canoles De las Aguas	45360158	3022665426	paraiso.	Naslys07@Gmail.com	Naslys C.
9.	Yelis Gonzales Oreto	1048607898	3136775556	Los Ivalo		Yelis
10.	Jimmy Polo Gomez	9201.392	3215696763	B el silencio	JIPOG@.com	Jimmy Polo
11.	Felix Enrique Bello Blanco	9.061910	3147864641	15 de agosto		Felix Bello
12.	Kelis Jimenez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Kelpinar25@gmail.com	Kelis J.

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria para la presentación personal y correcta comunicación del PITCH		
FECHA:	21 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural	**HORA:**	4:00 pm a 6:00 pm
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	1048.609384	323333 2237	el Fondo		
2.	Wilianis Paola Antequera blanco	1065675139	3011516076	La Cereza		
3.	Byron Lee De horta Castillo	1048 604796	3024292219	15 de agosto		
4.	Eduard Barros Padilla	1193236207	3023507666	Las Malvinas		Eduard Barros
5.	Francis lorena leiva pinto	1002258542	3219354262	La ceiba 3	Franciscleivapinto@gmail.com	
6.	Johana Agamez Bustos	1143363052	3145876598	Pescami	bustosjohana04@gmail.com	Johana Agamez
7.	EDwin Hallas MONTES	1048608680	3044342656	villa oli	PeKYjunior3029@gmail	EDwin Ha
8.	Yoreidis cabarcas Vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	
9.	Yhonatan Julio Mendoza	1048608834	3022582541	paraiso	— — — —	
10.	NÍTIS Alcazar Babilonia	1048608239	3012021947	Calle nueva		
11.	Dawin David villar Puterpinca	1002258111	3104535950	Villa Rossana		
12.	Sorlwida cabarcas Altamar	1002258681	3135245377	San Jose	Sorcabarcas524@gmail.com	Sorlwida C.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENC

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Para la presentaáón personal y correcta Comunicación del PITCH		
FECHA:	21 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural	**HORA:**	9:00 am - 11:00 am
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	GERMAN ERLYS Flores Arroyo	1048600487	3016182243	pdvenir	erlys10flores@gmail.com	
2.	Louis Antonio Osorios Ortiz	1007795168	3144485890	30 de Agosto	Antoniomosto@gmail.com	
3.	Clabis Diaz Genes	23145031	3006718200	15 Agosto		
4.	Yanet VARGES Diaz	45. 360482	31719170	15 agosto		
5.	Adriana Rocha Bassa	10668474				
6.	Lucelly M Sanjuan Bellido	1048603855	3107395604	La victoria	lumasabel606@gmail.com	
7.	Celina Castillo Alvarino	45529846	3176703880	El sagrado	orihuer460@gmail.com	
8.	Jainer Cabana	1048607015				
9.	Indira Rios Ortiz	1048608834	3003768453	Villa Carmen	indira@gmail.com	
10.	Paula Vanessa Zambrano Arzuzar	1048604745	3202137555	Media tapa		
11.	Issana Paternina Torregroza	1047383278	3135247324	Villa Esperanza		
12.	Gilma Isaza Arzuza	1048606522	3128666990	B. Redentor		

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoría para la presentación personal y correcta comunicación del PITCH		
FECHA:	21 de agosto 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Comunicaciones
LUGAR:	Centro cultural	**HORA:**	9:00 am - 11:00 am
OBSERVACIONES:			

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Luzelli Camargo de las aguas	45.586323	3016191393	La cereza		Luzelli
2.	Sixth Eien tgFUR Morelos	100 1902852	3013728871	Santa rosita		Sixth
3.	Diana gaviria CAJAR	23145277	3146854718	B. permiso		Diana g
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

SOPORTES DEL ÁREA APOYO PSICOSOCIAL

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesorías – Aplicación Formato Diagnostico Psicosocial Línea base de Salida		
FECHA:	17/Septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	dentro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico Línea base de salida a Emprendedores nuevos año 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Brayan Morales Ramos	1.048.605.320	3108431823	calle 12a ceiba	brayanMorales1991@Hotmail	Brayan
2.	Chesstin Torres Serrano	1.048606995	3014667802	@11 ra Ceiba	Chestin0510@gmail.com	
3.	Yerlis Carrasquilla Cabana	45 586 489	3135996804	15 Agosto	———	Y.C.C.
4.	HERMENEGILDO SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	El REDENTOR	bascario0611@gmail.com	
5.	Deiry Peluffo Arenas	1122404312	3001675941	trebol	deirypeluffoarena@gmail.com	
6.	Sixth tafur Morelos +	1001902852	3013712871	villa esperanza	———	
7.	Cindys Herena Vivanco +	1048600383	3007718011	30 de agosto	———	Cindys.
8.	Teresa Cardenas Bardera.	23144963	3133433753	Sagrado.	———	
9.	Luzelli Camargo de Lascagos +	45.586323	3016191393	La Esperanza	———	
10.	Jimmy Polo Gomez	9201392	3215696763	Bel Silencio	JIPOGO@.com	
11.	Jesus Gonzalez Peluffo	45360075	3012728861	OLIVO	———	
12.	Daniel E Sierra Z.	1048 602 441	310 3765712	la victoria	———	

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"**	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria - Aplicación Formato Diagnostico Psicosocial Linea base de salida		
FECHA:	17/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	dentro de Hotel Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am - 11:00am - 2:30pm - 4:30pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico linea base de Salida a Emprendedores nuevos. año 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Sergio Valiente H	1048608773	3044090970	Victoria	———	SergioV.
2.	Francis Lorena Leiva P.	1002585 42	3219354262	La ceiba	—	FrancisL.
3.	Saydis Villareal Bellido	1048609896	3045275737	3 de la Ceiba		Saydis.V.
4.	Johana Algamez Bustos	1143363052	3005124477	Porvenir	—	Johana.
5.	Julio Palacios Puentes	1048601391	3046431709	limonar	—	JulioPP.
6.	Paola Vanessa Zambrano Alzzar	1048604215	3202137555	Media Tapa	—	Vanessa.
7.	Celina Castillo Alvarino	45.529846	3176703880	Segunda	—	Celina
8.	Iris De Horta Fuentes	23145984	3126141119	Villa esperanza	—	Iris H.
9.	Sugey Muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto	—	Sugey.
10.	Geidy Herado Cera	45.360.918	3148615204	Media luna	—	Geidy M.
11.	Liceth Jimena Melendez	1048607083	3013181104	San Antonio	—	Liceth.
12.	Gilma Isaza Arsuza	1048606522	3128666590	B. Redentor	—	Gilma.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria – Aplicacion formato Diagnostico Psicosocial Linea base de Salida		
FECHA:	17/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro de Union Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico Linea base de Salida a Emprendedores nuevos ano 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Jesix Bello	9.067910	3174961441	15 de Agosto	—	Jesix Bello
2.	Yadis Cuos	23145031	3137612367	15 de Agosto	—	Cuos
3.	Edilsa gonzales	23144995	3215034556	Calle el tamarindo	—	Edilsa
4.	Delis Alvarez R	23145070	3225874331	Sagrario	—	Delis
5.	Kelis Jimenez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Keljimar25@gmail.com	Kelis
6.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	1.048-609.384	3233332237	el fondo	—	marcos
7.	yoreidis cabarcas vargas	1048670364	3002278507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	yoreidis
8.	DAWIN DAVID VILLAR PETRONIEC	1002258111	3104335950	VILLA ROSSANA	—	[illegible]
9.	Delis Gonzales Urueta	1048608896	3136114556	losiruelo	—	Delis
10.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto	—	Yolidis
11.	Kelly Mercado Marriaga	45.361491	3229142902	Bello vit	Kelly1mavia mercado marriaga @gmail.com	Kelly
12.	Ana Milena Revolledo Meza	45360375	3145025888	villa oli	—	Ana

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesorías – Aplicación formato Diagnostico psicosocial Fenix base de salida		
FECHA:	17/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico Fenix base de salida a Emprendedores nuevos cto 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3006347400	Redentor	———	Ana J. G R
2.	Rocio Bossio Caballero	23-145-052	3017780244	Redentor	delia.althamar.bossio@gmail.com	R. B. C
3.	Wilfanis Padilla Arteaga blanco	1065675134	3011516076	Cereza	———	Wilfanis A
4.	Yarineda Barragan Meza	33,335,517	3106326919	Bellavit	barmarineda5@gmail	Yarineda B.
5.	ANA ISABEL Sabalza D.	45465433	3126383051	RCdentor	anaisabelsabanillo@gmail.com	ANA Sabalza
6.	Faisuris Martinez coro	45.744824	3008439093	15 de Agosto	———	Faisuris
7.	Byron lee De Horta Cantillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	byronleedehorta@gmail.com	
8.	Yirelcy paola tornecioza Quintanes	1048608854	3002373689	Sagrado	yireosvela@gmail.com	Yirelcy.
9.	Rosana Hernández Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Rosa6274@gmail.com	Ros
10.	Karen Ballester Jimenez	1.048.602.125	3332285708	Santa elena	Karen Ballesters Jimenez	Karen Ballesto
11.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1.048602005	3002430566	tamarindo	mariangelicaaltamararroyo.	MaAngelica
12.	Sorlucia cabarcas Altamar	1002258689	3137245377	San Jose	Sercabarcas246@gmail.com	Sorlucia C.

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesinos – Aplicación formato Diagnostico psicosocial línea base de salida		
FECHA:	17/September/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	dentro au Hotel Santa Rosita	**HORA:**	9:00 am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico Linea base de Salida a Emprendedoras nuevas sno 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Dionicia Mendoza DeHoyos	45360497	3106726548	3 calle ceiba	—	Dionicia
2.	Dormelina Contrera Pacheco	23145836	3246074298	Porvenir	—	Dormelina
3.	Carmen Romero Salcedo	1044452490	3145777446	Santa elena	—	Carmen R.
4.	Doris Simancas Rodriguez	1048603981	3161012888	via de la victoria	—	Doris
5.	yolenni Avila ferrer	19.908815	3147253450	La union	yolenni.luciansavilaferrer@hotmail.com	yolenni Avila
6.	Ines pinto Guzman	30871434	3146872063	2 de la victoria	—	Ines
7.	Luceris PEREZ MADRID	223144926	3226886453	trebol	—	Luceris PM
8.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	—	
9.	Lucelly M. SanJuan Bellido	1.048603855	3107395604	la victoria	lumasabe1606@gmail.com	Lucelly M.S.B.
10.	Ruth Mary Bufalo Flores	1048604258	3225364762	Limar	ruthmb16@gmail.com	RuthMBF
11.	Jorge Marroquin Ellis.	1048600193	3106949713	Redentor	Jorge.Luis.Marroquin.Ellis@outlook.com	
12.	Osiris Castro M	45.586.076	3146442268	el sagrado	—	Osiris Castro

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesorías – Aplicación Formato Diagóstico psicosocial Línea base de Salida		
FECHA:	17/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00-am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico Linea base de Salida a Emprendedores nuevos ano 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yirandy Luis Mendoza	1048608834	3022582541	paraiso	—	
2.	Nelis Maria Alcazar Babilonia	1048608235	3242982252	calle Nueva	—	
3.	Vanessa Flores Escudero	1002257507	3142938623	El Sagrado	Vanessaescudero09@gmail.com	Vanessa H.
4.	Reiner David Arnedo Melgarejo	1048600726	3145917965	Bello Vid	reinerarnedo1016@Gmail.com	Reiner A
5.	Jesus Antonio Ospino Ortiz	1007195168	3017521215	30 de agosto	Antonioospinoortiz@gmail.co	Jesus
6.	Deisy Yovana Romero.	45485253	45485253	Cll. Nueva	—	
7.	JHON HENRY AGUILAR O	9186217	3113777773	REDENTOR	—	
8.	Rina maria morales vivanco	45360264	3145953613	REDENTOR	—	Rina maria
9.	Yaneiry Rebolledo Tuesta	1048604301	3022126767	Ceiba	Yaneboli@Hotmail.com	Yaneiry.
10.	EDWIN HOMAS MONTES	1048608680	3044342056	Ceiba	—	EDWIN
11.	Isaana paternina tovar	1047393279	3135747324	villa esperanza	—	Isaana P.
12.	GERMAN FLORES ARROYO	1048600487	3016182243	Ponedor	—	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"**	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoría – Aplicación Formato Diagnostico psicosocial fina base de salida		
FECHA:	17/Septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:00am – 2:00pm – 4:00pm
OBSERVACIONES:	Diagnostico fuera base de Salida a Emprendedores nuevos ano 2024		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Diana gaviria Cañar	23145277	3146854718	B. Paraizo	—	Diana gaviria
2.	Lineth Herrera Linares	45360197	3126234993	Las Palmas	—	Lineth.
3.	Daslys Canoles De las Aguas	45360.158	3022665426	Paraiso	—	Daslys C.
4.	Edel Duello Bellido	9.186418	3146261406	15 de agosto	—	Edel Duello
5.	Maria alejandra ahumada perez	1048607373	3242090184	2 de lopez	—	Maria a.p.
6.	Jeane Sarmiento Montes	45586076	3146585482	Villa oley	—	
7.	Lina Paola Torres De Horta	1048608842	3002811372	Limonar	—	
8.	Edgar Barros Padilla	1048236207	3023501666	Malvinas	—	edgar B
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	07	2024

Nombres y apellidos: Liliana Paola Antequera blanco **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1065645139 **Estado civil:** Soltera
Edad: 22 **Dirección:** la cereza **Teléfono:** 3011516076
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Arte y belleza PAO

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Wilianis Antequera

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha ~~17~~ ~~07~~ 2024

Nombres y apellidos: Yina Paola Torres De Horta **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048608042 **Estado civil:** Union Libre
Edad: 29 **Dirección:** Limonar M2 lote 33 **Teléfono:** 3002811372
Correo Electrónico: Yina-Pao 25M@hotmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: CONFECCIONES MT

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	V			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(5)

Siemprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17 MAR 0+ 24

Nombres y apellidos: EDWIN RAMOS MONTES **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1048608680 **Estado civil:** SOLTERO
Edad: 28 **Dirección:** SANTA ROSA SAGRADO **Teléfono:** 3044342056
Correo Electrónico: PEKYJUNIOR3026@GMAIL.COM
Nombre de la Unidad productiva: HELADERIA SHADDAI

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

EDWIN NAVIAS MONTES

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17 ~~07~~	24

Nombres y apellidos: Lewis Antonio Osorio Ortiz **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1007195169 **Estado civil:** soltero
Edad: 27 **Dirección:** 30 06 agosto **Teléfono:** 301 7527275
Correo Electrónico: Antonio osorio ortiz@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Heladeria Dulce Tentación 2.0

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?			X	
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(5)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	07	07	24

Nombres y apellidos: Eduard Barios Padilla **Género:** F | M X

Documento de identidad C.C. No. 1193236207 **Estado civil:** Casado

Edad: 25 **Dirección:** Las malvinas **Teléfono:** 3023501666

Correo Electrónico: eduardbarios padilla

Nombre de la Unidad productiva: Yo Vlero

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	✓			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	✓			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			✓	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	✓			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	✓			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	✓			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		✓		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			✓	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?			✓	
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	✓			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	✓			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		✓		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		✓		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		✓		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	✓			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma Eduard Barrios

Emprendedor o Micro – empresario

Aura Robles.

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 | 07 | 2024

Nombres y apellidos: Byron Lee De Hoyos Castillo **Género:** F | MX
Documento de identidad C.C. No. 1048604796 **Estado civil:** Soltero
Edad: 33 **Dirección:** 15 de agosto **Teléfono:** 3135020151
Correo Electrónico: byronleedehoyos@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Teenoleed

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?			X	
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?			X	
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(7)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 07 2024

Nombres y apellidos: Yineidis Soto mendez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048608834 **Estado civil:** Union libre
Edad: 28 **Dirección:** Puryi 50 **Teléfono:** 3022382541
Correo Electrónico: yineidis@yucij.com
Nombre de la Unidad productiva: peluqueria manuela

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?	X			
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	07	set	2024

Nombres y apellidos: Yicelky Torres Loaiza Quiñonez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048608854 **Estado civil:** Soltera
Edad: 27 **Dirección:** Sagrado **Teléfono:** 3002373689
Correo Electrónico: Yiveosnela@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Resposteria Osne

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?	X			
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Yuleidy Torregloza G.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17 Sept 2024

Nombres y apellidos: Daslys Carolex De las Aguas **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45360158 **Estado civil:** soltera
Edad: 43 **Dirección:** Barrio el paraiso **Teléfono:** 3022665426
Correo Electrónico: Daslys07@Gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: uñas Daslys

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?				X
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Naslys Canoles de las Aguas.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 SEP 2024

Nombres y apellidos: Roxana Hernández Blanco **Género:** F ✓ M

Documento de identidad C.C. No. 1048606683 **Estado civil:** unión libre.

Edad: 31 **Dirección:** 30 de agosto **Teléfono:** 3014662360

Correo Electrónico: roxa2627@gmail.com

Nombre de la Unidad productiva: Roxana Hernández Beauty Studio

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	✓			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?				✓
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		✓		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	✓			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	✓			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	✓			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		✓		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		✓		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?				✓
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	✓			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	✓			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		✓		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		✓		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		✓		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	✓			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	27	Sep	24

Nombres y apellidos: Dawin David villar patrinici **Género:** F MX
Documento de identidad C.C. No. 1002258111 **Estado civil:** Soltero
Edad: 22 **Dirección:** villa Rossana **Teléfono:** 3104335950
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Barber Shopp Darwin villar

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha ~~07~~ 8/09/24

Nombres y apellidos: Yoleidis Cabarcas Vargas **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1049610364 **Estado civil:** Soltero
Edad: 25 **Dirección:** Limonar **Teléfono:** 3002728507
Correo Electrónico: yoleidiscabarcas@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Nails art la mach1

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Yorelis Cabarcas V.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

28

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	~~17~~	09	24

Nombres y apellidos: Jimmy Polo Gomez **Género:** F ~~M~~ X
Documento de identidad C.C. No. 9201 392 **Estado civil:** unión libre
Edad: 59 **Dirección:** B el silencio **Teléfono:** 3215696763
Correo Electrónico: JiPo60 gmail @.com
Nombre de la Unidad productiva: Electro Santa Rosa

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

27

Emprende / Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Geidy Mercado Cera. **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45360918 **Estado civil:** Separada.
Edad: 40 **Dirección:** Media luna **Teléfono:** 3148615204
Correo Electrónico: gmercadocera@gmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: Químicos y perfumería Santa Rosa.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?				X
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?				X
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Cindy Alexandra Cano

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

26

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Faisuris Martínez Coro **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45.701824 **Estado civil:** Unión libre
Edad: 41 **Dirección:** 15 de A90570 **Teléfono:** 3026603804
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Los tres Amores

OBJETIVO: Conocer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?	X			
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X	X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Faisuris Martinez

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

23

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial linea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	24

Nombres y apellidos: Luis Alberto Silva M. **Género:** F | M X

Documento de identidad C.C. No. 9.186.103 **Estado civil:** U. Libre

Edad: 42 **Dirección:** Barrio el Seguro **Teléfono:** 3136246771

Correo Electrónico:

Nombre de la Unidad productiva: Lucho pintura

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?				X
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?				X
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 2024

Nombres y apellidos: Yonairy Rebollado Tuñoño **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1048604201 **Estado civil:** unión libre

Edad: 33 **Dirección:** Calle 2 de la Ceiba **Teléfono:** 3022126767

Correo Electrónico: Yonetoli@hotmail.com

Nombre de la Unidad productiva: LD milenatural Smile Home.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	07	09	24

Nombres y apellidos: Brayan Enrique Morales Ramos **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1.018.605.320 **Estado civil:** union libre
Edad: 22 **Dirección:** calle 1 la ceiba **Teléfono:** 3108931823
Correo Electrónico: brayanMora171441@Hotmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Tecmas col.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

22

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Gilma Tatiana Acosta **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1048606522 **Estado civil:** Soltera

Edad: 31 **Dirección:** B. Redentor **Teléfono:** 3128666590

Correo Electrónico: gilma1048606522@gmail.com

Nombre de la Unidad productiva: El Jinet

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Gilma Isola A

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 24

Nombres y apellidos: Iris del Carmen de Mesa **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 23 145 9[illegible] **Estado civil:** unión libre
Edad: 50 **Dirección:** Villa Esperanza **Teléfono:** 312 614 0119
Correo Electrónico: deborah1204@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Confecciones M.I

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X	✓		

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Luis de Florez F

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

(20)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	04	09	2024

Nombres y apellidos: MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1048-609284 **Estado civil:** UNION LIBRE
Edad: 26 **Dirección:** EL FONDE **Teléfono:** 3233322237
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: CAMINOS AL EXITO

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

MARCOS JAVIER Gutierrez castro

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

19

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial linea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	24

Nombres y apellidos: Deli Cuevero Machaco **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 23145070 **Estado civil:** Soltera
Edad: 57 **Dirección:** Sayrado **Teléfono:** 3225874331
Correo Electrónico: machacondelys2@hotmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Las Delicias de Deli

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

18

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	24

Nombres y apellidos: Sorlucia cabarcas Altamar **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1002258681 **Estado civil:** Union libre
Edad: 21 **Dirección:** San Jose **Teléfono:** _____
Correo Electrónico: Sorcabarcas24@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Centro de Belleza Sorlucia Altamar

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?				X
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?				X
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

17

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Lineth Herrera Linares **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45361097 **Estado civil:** Unión Libre.
Edad: 40 **Dirección:** Sta Rosa Barrio las Malvinas **Teléfono:** 3126234993
Correo Electrónico: herreylineth280@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: cocteleria Juampy.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (+)
- Resiliencia (+)
- Empatia (+)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(16)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Jorge Luis Murrugo Eades. **Género:** F [ ] M [X]
Documento de identidad C.C. No. 1048600193 **Estado civil:** Casado
Edad: 37 **Dirección:** MZ 6 – Lote II **Teléfono:** 3106949713.
Correo Electrónico: jorgeluismurrugo@outlook.es
Nombre de la Unidad productiva: ALÚMINALES.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial linea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. 1.049600193.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha ~~07~~ 09 2024

Nombres y apellidos: Edel Duello Bellido **Género:** F [ ] M [X]
Documento de identidad C.C. No. 9186418 **Estado civil:** Union libre
Edad: 41 **Dirección:** Santa Rosa (15 de agosto) **Teléfono:** 3146261406
Correo Electrónico: DUELLOBELLIDO@gmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: PANADERIA DISCPLAY

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?		X		
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?			X	
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?			X	

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Edgar Bello B.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	04	09	2024

Nombres y apellidos: Reiner Arnedo Melgarejo **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1048600726 **Estado civil:** Soltero
Edad: 19 **Dirección:** Barrio Bello Vid **Teléfono:** 3145917965
Correo Electrónico: reinerarnedo@Gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Columbia Barber Shop

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (x)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(13)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	07	09	2024

Nombres y apellidos: Vanessa Morales Escudero **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1002257507 **Estado civil:** Soltera
Edad: 23 **Dirección:** El Sagrado **Teléfono:** 3142938623
Correo Electrónico: Vane.escudero0178@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Deditos Vanii's

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X	/		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Vanessa Morales Escudero

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

29

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Edilma Gonzalez **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 23144995 **Estado civil:** Soltera

Edad: 59 **Dirección:** edanonuevo **Teléfono:** 3215034556

Correo Electrónico:

Nombre de la Unidad productiva: confesiones ani

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?		Si		
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	Si			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

30

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	~~07~~ 09	24

Nombres y apellidos: Yedis Carrasquilla Cabana **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45586489 **Estado civil:** Unionlibre
Edad: 52 **Dirección:** Barrio El 15 Agosto **Teléfono:** 3135996804
Correo Electrónico: carrasquillayedis58@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Ropa Interior Shagoma

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (✓)
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (✓)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Yeris Carrasquilla C

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(31)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Chesstin Torres Serrano **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048606995 **Estado civil:** U. Libre
Edad: 30 **Dirección:** Cll 10a Ceiba **Teléfono:** 3014667802
Correo Electrónico: Chestin0510@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Comidas Rapida La Terraza de Magui

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Emprende / Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Slemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	1	10	24

Nombres y apellidos: Irene Amelia Sarmiento Montes **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45 586 198 **Estado civil:** Soltera
Edad: 50 **Dirección:** Villa Oji M2 C- Lote 7 **Teléfono:** 311-6585482
Correo Electrónico: Sarmientoirene@gmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: La perrada de Emmanuel

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?			X	
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?			X	
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada día?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

cc 45586198

Asesor - Apoyo Psicosocial

34

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17/09/2024

Nombres y apellidos: Kelis Jimenez Arroyo **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. A5360836 **Estado civil:** Union Libre
Edad: 41 **Dirección:** El Porvenir **Teléfono:** 3205686445
Correo Electrónico: Kelisrovar25@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Corporacion "Haciendo Amigos"

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?				X
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

33

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	05	2024

Nombres y apellidos: Teresa Cardenas Herrera - **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 23144963 **Estado civil:** Casada
Edad: 59 **Dirección:** Sagrado Corazon de Jesus **Teléfono:** 3133433753
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Artesanias y Decoraciones TERE

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?				X
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Teresa Cardenas Herrera.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(33)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 2024

Nombres y apellidos: Luceris Perez Marroco **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 23144926 **Estado civil:** unio Libre
Edad: 62 **Dirección:** SANTA ROSA **Teléfono:** 322-969-28.24
Correo Electrónico:
Nombre de la Unidad productiva: CORTES Y CONFECCIONES NOYOI COMA DIJ

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Lucenis Pérez M

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

36

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 24.

Nombres y apellidos: Isaana paterina toreglo-zq **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1047383278 **Estado civil:** Casada.
Edad: 38 **Dirección:** villa esperanza. **Teléfono:** 3135247324.
Correo Electrónico: Isanapaterina25@gmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: Isanails.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?			X	
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatía ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Isaora paternina

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

37

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 2024

Nombres y apellidos: Osiris del C. Castro Mercado **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45.586 076 **Estado civil:** Casada
Edad: 58 **Dirección:** Sta Rosa barrio Sagrado **Teléfono:** 314 644 22 68
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Genessis boutik

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Osiris Castro M.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: HERMEN. ENRIQUE SUAREZ P **Género:** F [X] M

Documento de identidad C.C. No. 72070464 **Estado civil:** SOLTERO

Edad: 63 **Dirección:** EL REDENTOR **Teléfono:** 3169208542

Correo Electrónico: lascario0611@gmail.com

Nombre de la Unidad productiva: lascario PIZZA

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma:

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

(39)

Siemprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: María alejandra amanda Peña **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048607273 **Estado civil:** Unión libre
Edad: 30 **Dirección:** Calle 2 DE Lopez **Teléfono:** 3242090184
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Salón maria EJTiO

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (X)
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Maria a. alvarado S

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Liceth Paola Jimenez Melendez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048607083 **Estado civil:** Union Libre
Edad: 37 **Dirección:** San Antonio 4870 **Teléfono:** 3073187704
Correo Electrónico: Dyoyosamira
Nombre de la Unidad productiva: Peluqueria Estilo La Prima

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?				X
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Ruth Jimena

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Lucelly M. Sanjuan Bellido **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048603855 **Estado civil:** Casada
Edad: 34 **Dirección:** 2 calle de la Victoria **Teléfono:** 3107395604
Correo Electrónico: lumasabe1606@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Spa de uñas Lucelly Dios ante Todo

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	/	X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	√			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Lucelly M.S.B.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 | 09 | 2024

Nombres y apellidos: Yulis Gonzales Urueta **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 40486078 96 **Estado civil:** unión libre

Edad: 37 **Dirección:** Tasajuelo **Teléfono:** 313 6114556

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: Dela mano de DIOS

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X	X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Julis Gonzales

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	01	09	24

Nombres y apellidos: Doris Simancas Rodrigues **Género:** F [X] M [ ]
Documento de identidad C.C. No. 1048603981 **Estado civil:** unión libre
Edad: 35 **Dirección:** 3ra de la victoria **Teléfono:** 3116102188
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Doris Salón para Enbellezer tus Uñas

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?			X	
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?			X	
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?			X	

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Doris Suarez R.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	24

Nombres y apellidos: OLGA POVEDA BENITEZ. **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45485253 **Estado civil:** U. Libre.
Edad: 55 **Dirección:** Cll. NUEVA **Teléfono:** 3059367669.
Correo Electrónico: OLGA POVEDA @ hotmail. com
Nombre de la Unidad productiva: CONFECCIONES OLGA POVEDA.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	✓			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	✓			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		✓		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	✓			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	✓			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	✓			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		✓		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		✓		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?				✓
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			✓	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	✓			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		✓		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		✓		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		✓		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	✓			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (✓)
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (✓)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 2024

Nombres y apellidos: Deiry Peluffo Arenas **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1127404312 **Estado civil:** Union libre
Edad: 34 **Dirección:** trebol **Teléfono:** 3001675941
Correo Electrónico: deirypeluffoarenas@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: comidas rapidas ELIVA

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	04	04	2024

Nombres y apellidos: Gladis Edith Diaz Gelez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 23.145.031 **Estado civil:** Unión Libre.
Edad: 69 **Dirección:** Br. 15 de Agosto **Teléfono:** 3147864641
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Picura Doña Gladis

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	01	10	2024

Nombres y apellidos: Felix Enrique Bello Blanco **Género:** F [ ] M [X]
Documento de identidad C.C. No. 9.061.910 **Estado civil:** Casado
Edad: 78 **Dirección:** Br. 15 de Agosto. **Teléfono:** 3147864641.
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Suero Rico

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Slemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Karen Mª Ballestas Jimenez. **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1.048.602.725 **Estado civil:** Union Libre.
Edad: 36 **Dirección:** Barrio Santa Elena **Teléfono:** 3332285708
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Karen Ballestas Peluqueria.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (X)
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Karen Ballesteros Jimenez.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Yolidis Mercado Pinto **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45 586 326 **Estado civil:** unión libre
Edad: 52 **Dirección:** 30 de agosto **Teléfono:** 3216959571
Correo Electrónico: mercadoYolidis769@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: buen sabor de la exquina de Flor

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?			X	
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Yolidis Mercado Pinto

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Diona Savirin Cajar **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 23 145 277 **Estado civil:** soltera

Edad: 62 **Dirección:** 8 Paraizo **Teléfono:** 3146854718

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: Doña Diana - Sopas Doña Diana

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?	X			
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatía (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Diana Savitia Cajar

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha ~~07~~ 09 2024

Nombres y apellidos: Marinela Barragán Meza. **Género:** F [X] M
Documento de identidad C.C. No. 33.335.154 **Estado civil:** Casada
Edad: 47 **Dirección:** Urbanización Bellovit **Teléfono:** 3106326919
Correo Electrónico: barmarinela5@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Confecciones "SALOME".

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales X
- Motivación personal X
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva X
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario | **Asesor - Apoyo Psicosocial**

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	10	24

Nombres y apellidos: Sugey muñoz Jimenez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 33248445 **Estado civil:** Soltera
Edad: 48 **Dirección:** 30 de agosto **Teléfono:** 3143173888
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Bollos Sugey.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Sugey muñoz Jimenez

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Isabel Gonzalez Pelaez **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45360075 **Estado civil:** Union Libre
Edad: 46 **Dirección:** Sta Rosa B. olivo **Teléfono:** 3012728861
Correo Electrónico: Isbonzalezpelaez@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Salon de Belleza 56

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?				X
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?			X	
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha ~~07~~ 09 2024

Nombres y apellidos: Damelina Contrera Pacheco **Género:** F [X]
Documento de identidad C.C. No. 23.145.836 **Estado civil:** Soltera
Edad: 63 **Dirección:** Porvenir **Teléfono:** 3246074298
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Las Pomas Tapias.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?		X		
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Dormelina Cabrera

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Ana Milena Revolledo Meza **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45 360 375 **Estado civil:** union libre
Edad: 42 **Dirección:** Sta rosa B villa oli **Teléfono:** 314 50 25888
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: CONFECCIONES ANA M

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X		X	
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?			X	
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Ana Milena Revollado

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 07 09 24

Nombres y apellidos: German Enluys Flores Arroyo. **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 1048600487 **Estado civil:** Soltero
Edad: 38 **Dirección:** Santa Rosa Cll. Poblacion **Teléfono:** 301 618 2243
Correo Electrónico: Enluys10Flores@gmail.com
Nombre de la Unidad productiva: Estudio y Asesoria Flores.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma. 1048000487

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Daniel Eduardo Sierra Z. **Género:** F | MX

Documento de identidad C.C. No. 1048602441 **Estado civil:** Casado

Edad: 36 años **Dirección:** Barrio la victoria **Teléfono:** 3103765712.

Correo Electrónico: Danisierra0210@gmail.com

Nombre de la Unidad productiva: Chop Suey Dany y Alitas Y y J.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma. Daniel. Sierra

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 19 09 2024

Nombres y apellidos: ANA ESABEL SABALZA ARRIETA **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45465423 **Estado civil:** SEPARADA
Edad: 59 **Dirección:** BARRIO REDENTOR M 2 L 5 **Teléfono:** 3126383051
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: PANADERIA Y REPOSTERIA EL REDENTOR

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X	X		
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

ANA SABALZA.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

59

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 24

Nombres y apellidos: Rocio del Carmen Bossio Caballero **Género:** F | M X
Documento de identidad C.C. No. 23.145.052 **Estado civil:** Separada
Edad: 58 **Dirección:** Barrio El Redentor N.E.S **Teléfono:** 3017780244
Correo Electrónico: Clelia.altadlor bossio@gmail.com.
Nombre de la Unidad productiva: panaderia y Reposteria El Redentor

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma Rocío Bossio

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

60

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	24

Nombres y apellidos: Ana Justina González Romero **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 33145982 **Estado civil:** Casada
Edad: 71 años **Dirección:** Redentor Mz 2 L 2 **Teléfono:** 3126383051
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Panadería y Repostería El Redentor

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Ana Lucrecia González R.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Sergio Valiente H **Género:** F M

Documento de identidad C.C. No. 1048608773 **Estado civil:** Soltero

Edad: 20 **Dirección:** Victoria **Teléfono:** 3044094970

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: _____

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Sergio O.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 4 09 2024

Nombres y apellidos: Joltana Agamez Basto **Género:** F M
Documento de identidad C.C. No. 1143363052 **Estado civil:** Union libre
Edad: 34 **Dirección:** porvenir **Teléfono:** 3005124477
Correo Electrónico:
Nombre de la Unidad productiva: Johz Nail

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial linea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Francis Lorena Leiva P **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1002585472 **Estado civil:** Soltera

Edad: 24 **Dirección:** Ceiba 9 **Teléfono:** 3219354262

Correo Electrónico:

Nombre de la Unidad productiva: Asesorios y Pijamas

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial linea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?				X
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma. Francis Leiva

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Cindrys Herera Vivanco **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048600383 **Estado civil:** Soltera
Edad: 20 **Dirección:** 30 de agosto **Teléfono:** 3007718011
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Emprendimiento Sompresa

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Suth Tafer Florelos **Género:** F X M ✓

Documento de identidad C.C. No. 100 190 2852 **Estado civil:** soltera

Edad: 30 **Dirección:** Villa esperanza **Teléfono:** 3013712871

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: Candy cruz

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**



Si Emprende

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Nilis María Alcazar Babilonia **Género:** F M
Documento de identidad C.C. No. 1048608239 **Estado civil:** Soltera
Edad: 25 **Dirección:** Callenueva **Teléfono:** 3247989252
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Las Delicias Del Cielo

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?			X	
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma Nilis Alcazar O.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Julio Palacios Fuentes **Género:** F [X] M

Documento de identidad C.C. No. 1048601391 **Estado civil:** Soltero

Edad: 18 **Dirección:** Limonar **Teléfono:** 3046431409

Correo Electrónico:

Nombre de la Unidad productiva: Celesnat

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma. Julio P.P

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Salomé Villareal Bellido **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1.048609896 **Estado civil:** Unión libre

Edad: 19 **Dirección:** El Imonar **Teléfono:** 3045275737

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: ARTESANIAS DEISAYU.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Dionelia Mendoza de Horta **Género:** F [X] M

Documento de identidad C.C. No. 45 360 497 **Estado civil:** Unol libre

Edad: 43 **Dirección:** la ceiba **Teléfono:** 3106726548

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: DH Servicios Tecnologicos

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?			X	
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?		X		
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma: Doniela Mendoza

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Emprende / Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"** **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: YNB Puto Guzman **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 30871434 **Estado civil:** Union libre
Edad: 55 **Dirección:** 2 de la victoria **Teléfono:** 3146822063
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Frutos Doña INES.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X	X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Ines Ruth G.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Yolenni Avila Ferrer **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 19.808815 **Estado civil:** Union libre
Edad: 30 **Dirección:** La union **Teléfono:** 3147253450
Correo Electrónico:
Nombre de la Unidad productiva: Ricos churros

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?			X	
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?				X
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Yolenni Avila.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Celina Castillo Alvarino **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45529846 **Estado civil:** unionlibre
Edad: 40 **Dirección:** sagrado **Teléfono:** 3176703880
Correo Electrónico:
Nombre de la Unidad productiva: Line confecciones

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				X
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma. Celina Castillo

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Ruth Nery Bonfante Torres **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1048604258 **Estado civil:** Casada

Edad: _____ **Dirección:** Limonar **Teléfono:** 3225364762

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: Onses.

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**



Si Emprende

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?				X
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?			X	
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?				X
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Ruth Fany Bonfante.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Jhon Herry Aguilar Cobara **Género:** F M

Documento de identidad C.C. No. 9.186.217 **Estado civil:** Unión libre

Edad: 42 **Dirección:** Redención **Teléfono:** 3137511473

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Unidad productiva: JR. Cafe internet

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?	X			
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X	X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?			X	
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?			X	
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?			X	
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Ana María Morales Vivanco **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45360264 **Estado civil:** Unión libre
Edad: 39 **Dirección:** Redentor **Teléfono:** _____
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Congelados A.M.R

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?	X			
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?			X	
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?	X			
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?				
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?			X	
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Rina M. Morales S.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17 09 2024

Nombres y apellidos: Paula Vanessa Zambrano Alzuar **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1048604215 **Estado civil:** Unión libre
Edad: 30 **Dirección:** Media Tapa **Teléfono:** 3202137555
Correo Electrónico: ———
Nombre de la Unidad productiva: Vane Stilos

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?		X		
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?		X		
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia ( )
- Empatia ( )
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17/04/2024

Nombres y apellidos: Luzelli Camargo de las Aguas **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 45586 323 **Estado civil:** Soltera
Edad: 45 **Dirección:** Cereza **Teléfono:** _____
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: Patacones y empanadas Do Blanca

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?				X
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?				X
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?				X
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?			X	
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Lucelli C

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Slemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Slemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024" **Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios**

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha 17/04/2024

Nombres y apellidos: María Angelica Altamar Arrazo **Género:** F X M
Documento de identidad C.C. No. 1098602005 **Estado civil:** unión libre
Edad: 36 **Dirección:** Tamarindo **Teléfono:** 3002430566
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Unidad productiva: _____

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?				X
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal ( )
- Resiliencia ( )
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Mª Angelica

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	Sep	2024

Nombres y apellidos: Kelly Mercado Mariaga **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 45361491 **Estado civil:** Union libre

Edad: 39 **Dirección:** Bello Vit **Teléfono:** 3229147907

Correo Electrónico: Kellymariamercadomariaga@gmail.com

Nombre de la Unidad productiva: Pastelesia Bendiciones

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?		X		
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?	X			
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?	X			
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?	X			
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales ( )
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida ( )
- Comunicación asertiva ( )
- Inteligencia emocional ( )

Firma. Keily Mercado

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

Apreciado(s) emprendedor/a(s) o/y micro – empresario para poder realizar un acompañamiento integral a su empresa/unidad productiva y permanencia durante los procesos formativos en el centro de Emprendimiento Siemprende, solicitamos a usted diligenciar el siguiente diagnóstico. Todos los datos son confidenciales y serán solo utilizados para los procesos de acompañamiento y orientación psicosocial.

Fecha	17	09	2024

Nombres y apellidos: Carmen Cecilia Romero S **Género:** F X M

Documento de identidad C.C. No. 1049452490 **Estado civil:** Union libre

Edad: 40 **Dirección:** Santa Elena **Teléfono:** 3145717446

Correo Electrónico:

Nombre de la Unidad productiva: Las delicias del Carmen

OBJETIVO: Conococer diferentes aspectos importantes de las áreas de vida del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario que puedan generarse en riesgos de su calidad de vida, productividad o comportamientos.

INSTRUCCIONES: Sr(a) del emprendedor/a(s) o/y micro – empresario, leea atentamente las indicaciones y responda las preguntas con honestidad.

1. **UTILICE LAPICERO NEGRO**
2. **LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA, DEBE SEÑALAR CON UNA X SU RESPUESTA SELECCIONADA. LAS OPCIONES SON SI, NO, AVECES, ALGUNAS VECES**
3. **LA APLICACIÓN DE ESTE DIAGNÓSTICO, TIENE UNA DURACIÓN DE 20 A 30 MINUTOS**
4. **CUALQUIER DUDA DEL FORMATO, PREGUNTE AL ASESOR(A)**
5. **ESTE FORMATO DE DIAGNÓSTICO ES PERSONAL. NO LE PREGUNTE AL COMPAÑERO.**
6. **TENGA EN CUENTA QUE NO EXISTE RESPUESTA BUENA O MALA**
7. **SI DESEA DEJAR ALGÚN COMENTARIO U OBSERVACIÓN POSITIVA O NEGATIVA, ESCRIBALO AL LADO DEL ESPACIO EN BLANCO DE LA PREGUNTA NUMERO 16**

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

Formato de Diagnóstico Psicosocial línea Base De Salida a Emprendedores o Micro – empresarios

N°	PREGUNTAS	SI	NO	AVECES	ALGUNAS VECES
1	¿Te reconoces tal y como eres?	X			
2	¿Tienes facilidad para comunicarte telefónicamente?	X			
3	¿Siente usted miedo si su emprendimiento o micro -empresa no de resultados en el tiempo esperado?		X		
4	¿Siente usted motivación por su actual emprendimiento?	X			
5	¿Le gusta el trabajo en equipo?	X			
6	¿Tiene facilidad para expresarse oralmente?		X		
7	¿Siente que fue mala decisión emprender?		X		
8	¿Facilmente le afecta emocionalmente comentarios negativos que dicen otras personas de usted?		X		
9	¿Su emprendimiento o micro – empresa te limita hacer actividades en familia?		X		
10	¿Sabe usted como administrar los recursos económicos en su unidad productiva?	X			
11	¿Tiene usted la suficiente capacidad para afrontar cualquier situación que le genere preocupación?	X			
12	¿Es para usted difícil actuar con ética y moral en su vida general?		X		
13	¿Actualmente invade su tranquilidad algún problema, necesidad o enfermedad?		X		
14	¿Cuándo te encuentras de mal humor interfiere la mala atención de los servicios ofrecidos a tus clientes?		X		
15	¿Estas rodeado(a) de personas que constantemente te motiven a ser mejor cada dia?	X			

16. Marque con una X la opción de interés

¿Cuál de las siguientes áreas de formación logró fortalecer? Formación integral del ser - FIS

- Relaciones interpersonales (X)
- Motivación personal (X)
- Resiliencia (X)
- Empatia (X)
- Sentido de la vida (X)
- Comunicación asertiva (X)
- Inteligencia emocional (X)

Firma. Carmen Romero.

Emprendedor o Micro – empresario

Asesor - Apoyo Psicosocial

Formato realizado,renovado y actualizado por: Aura Robles – Psicologa – asesor – apoyo psicosocial Siemprende (07 -06 -22) – (17-05-23) – (27-06 -24) - Revisado y aprobado por Ruth Osorio Morales - Coordinadora operativa y administativa del proyecto Siemprende (07-06-2023) - (17 – 05 -23) – (27 -06-24)

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoría – Asesorías psicosocial a Usuarios – Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/sept/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorías a Emprendedores nuevos año 2024 – temas en cuanto RPS tos		
	Domiciliarios a Unidades productivas – presentación a presupuesto – otros.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Daniel Sierra Z.	1048602441	3103765712	la victoria	———	
2.	Edelmira Gonzales	23144995	3215034556	tamarindo	———	Edelmira
3.	EDwin Navas MONTES	1048608680	3137104564	Ceiba	———	EDwin Navas
4.	Yoreldis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	———	Yoreldis
5.	Kelly Jiménez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Kellyjimar25@gmail.com	
6.	HERMENEGILDO SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR	lascario0611@gmail.com	
7.	Jesus Gonzalez Palufo	45360075	3012728861	OLIVO	———	
8.	Isaana Patricia torregloza	1047383278	3135747324	villa esperanza	———	Isaana
9.	Eduard Barros Padilla	1093236207	3023501666	las malvinas	———	Eduard Barros
10.	Jimmy Polo Gomez	9201392	3215696763	El silencio	JIPOGO@gmail.com	
11.	Julis Gonzales Oviedo	1048607897	3136114756	Los Olivos	———	Julis
12.	Paola Vanessa Zambrano Alvarez	1048609215	3202137555	Media tapa	———	Vanessa

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria — Asesorias psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/sep/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am — 11:30am — 2:00pm — 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorias a Emprendedores nuevo año 2024 — temas en cuanto RRtos Personales o Unidades productivas — presentarse a puesto de trabajo — otros.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edel Duello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	DuelloBellido@gmail.com	Edel Duello B
2.	Deiry Peluffo Asenas	1122404312	3001675944	trebol	deiryPeluffoAsenas@gmail.com	Deiry Peluffo A
3.	Rocio Bassio Caballero	23.145.052.	3017780244	El Redentor	deliaaltamarbassio@gmail.com	Rocio B.C
4.	Rosana Hernandez Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Rosa2627@Gmail.com	Ros
5.	Naslys Canoles De las Aguas	45360158	3022665426	paraiso.	naslys07@Gmail.com	Naslys C.
6.	Diana Saviria CAJAS	23145277	3146854718	Paraiso	—	Diana Saviria
7.	Rina Mª Morales V	45360264	3137173941	el Redentor	—	Rina Morale
8.	Karen Bellestas Jimenez.	1.048.607.125	3332285708	Santa Elena.	—	Karen Bellestas
9.	Yineloy Paola Arregloza Quiñonez	1.048.608.854	3002373689.	Sagrado	yineosuela@gmail.com	Yineloy.
10.	Yhrandis Julio Arregloza	1048608854	3022582541	paraiso	—	Yhrandis J.
11.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El sagrado	Vanessaescudero2017@gmail.com	Vanessa.
12.	Yarinela Barragán Meza	33.335.517	3106326919	Bellavit.	barmarinela5@gmail	Yarinela B. M

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesorías — Asesoría psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/Sept/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Teatro Cultural Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am — 11:30am — 2:00pm — 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorías a Emprendedores nuevos año 2024 — temas de cuentas X3Y Dominicales a unidades productivas — Presentación a pre-existentes — entre otros.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	~~Tos~~ de Dorio Fuentes	23145944	3126141114	Villa esperanza	———	~~Tos~~.
2.	Luceris PEREZ MARROQ	23144926	3226886453	Trebol	———	Luceris
3.	Kelly Mercado Marriaga	45.361491	3229142902	Bello vit	Kellymariamercado marriaga@gmail.com	Kelly
4.	Dionicia Mendoza De Horta	45360497	3106726544	3 de Ceiba	———	Dionicia
5.	Chesstin Torres Serrano	1048606995	3014667802	1ra Ceiba	Chestin0510@gmail.com	Chestin
6.	Yeris Carrasquilla Cabana	45586489	3135996804	15 Agosto	Carrasquillayeris58@gmail.	Y.C.C.
7.	FAISURIS Martinez Coro	45744827	3026603804 3008434043	15 de Agosto	———	FAISURIS
8.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	———	
9.	ANA ISABEL SABALZA A.	45465433	3126383051	Redentor.	———	ANA Sabalza.
10.	Ana Justina Gonzales Romero	33145982	3006347400	El Redentor	———	Ana J. G.R.
11.	Teresa Cardenas Herrera	23374963	3133433753	Sagrado.	—	
12.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	1048.609.384	323 3332237	el fondo	—	manantial

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesorías — Asesorías psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/Sept/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa	**HORA:**	9:00am — 11:30am — 2:00pm — 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorías a Emprendedores nuevos año 2024 — temas en cuanto USTED		
	Formalización a Unidades productivas — presentación a pre-entrenados — otros		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ruth Neuf Bonfante Torres	1048604258	3225364782	Limonar	ruthmb16@gmail.com	Ruth Neuf
2.	Lucelly M. SanJuan Bellido	1048603855	3107395604	La Victoria.	Lumasabel606@gmail.com	Lucelly M.S.B
3.	Jhon pinto Cervantes	30871434	3146827062	de la victoria	———	Jhon
4.	Doris Simancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	Dorissimancas5@gmil.com	Doris Simancas
5.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1049452440	3145717446	Santa elena.	Carmenzome9salcedo2433@gmail.com	
6.	Dormelina Contrera Pacheco	73145436	3246074798	Porvenir	———	Dormelina
7.	Sixth Elen tafur Morelos	1001902852	3013772877	villa esperanza	———	Sixth
8.	yolenni Avila ferrer	19.808.815	3147253450	La unión	yolennilucianisavila ferrer@	yolenni Avila
9.	Maria alejandra ahumada Pérez	1048607373	3242090784	2 de Mayo	———	Maria. a.p.
10.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	3146442268	el Sagrado	———	Osiris Castro
11.	Jorge Mendoza Elles	1048600193	3106449713.	Redentor.	Jorgemendoza@outlook.es	
12.	Germán Florez Arroyo	1048600487	3016182243	Porvenir	germanflorez@gmail.com	

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoría psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/ Sept/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa Bolívar	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorías a Emprendedores nuevos año 2024 — Temas en cuanto aspectos formativos de unidades productivas — presentación a pie — entrevista — entre otros.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Glades Diaz Genez	23.145.031		15 de agosto	—	Glades Diaz
2.	Felix Bello	9-067910	3147864647	15 de agosto	—	Felix Bello
3.	Delis Guerrero M	23145070	3225874331	Sagrado	—	Delis G.
4.	Reiner David Arnedo Melgarejo	1048600726	3145917965	Bello Vid	reinerarnedo1016@gmail.com	Reiner A
5.	Yonaira Rebolledo Jaraon	1048604307	3022126767	Seibá	Yonaira Rebolledo	Yonaira
6.	Byron Lee De Horta Castillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	—	Byron
7.	Jhon Henry Aguilar Cabanca	9186217	3145453613	El Redentor.	—	Jhon
8.	Leiwis Antonio Oslimo Ortiz	1007195168	3017521215	30 de agosto	Antonioosliomortiz@gmail.com	Leiwis
9.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048604796	3197245377	Tamando	—	Ma Angelica
10.	Sor Lucia C Altamar	1002258681	3137245377	San Jose.	—	Sor Lucia C.
11.	Dawin David Villar Patterson	1002258111	3104385950	Villa Rossana	—	Dawin
12.	Celina Castillo Alvarino	45529846	3176703880	El Salgado	anilec460@gmail.com	Celina

PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria Psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/ septiembre/ 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorias a Emprendedores nuevos año 2024 — temas en cuanto usos y domicilios — Ofridas productivas — presentación preentrevista — Entre otros		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Irene Sarmiento Montes	45 586198	3116585482	Villa 014	—	
2.	Sugey muñoz Jimenez	332 48445	3114317388	30 de agosto	—	Sugey muñoz
3.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto	—	Yolidis M P.
4.	JicethPaola Jimenez Melendez	1098607083	3013187704	San Antonio	—	
5.	Geidy Mercado Cera	45.360.918	3148615204	Media Luna	gmercadocera @gmail.com	
6.	Ana Milena Revolledo	45.360375	3145025888	Villa 014	—	
7.	Oalma Pareja Benitez	45485253	3059367669	Calle Nueva	—	
8.	Luzelli Camargo de Las aguas	45586.323	3016191393	La Ceretu	—	Luzelli
9.	Gilma Rosa Isaza Arsuza	1.048.606.522	3128666590	Redentor	gilma1048606.522@gmail.	Gilma
10.	Yineth Herrera Alvares	45.361.097	3126234993	Los Malvinas	—	Yineth H.
11.	Julio Palacio Puentes	1048601391	3046431709	Vimonar	—	Julio PP
12.	Cindrys Herrera Vivanco	10480634	3007718011	30 de agosto	—	Cindrys.

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Asesoria psicosocial a Usuarios — Emprendedores año 2024		
FECHA:	17/sept/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa de B.	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Asesorias a Emprendedoras nuevas año 2024 — temas en cuanto VIF Sobre Derechos a Unidades productivas — presentacion a Prevencion de otros.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Johana Agamez Bustos	1143363052	3005124477	Porvenir	Ioustos Johana 04@gmail.com	Johana
2.	Ying Paola torres De Horta	1.048608042	3002811372	Limonar	ging.pao2511@hotmail.co	
3.	Williams Paola Antequera blanco	106567139	3011516076	la cereza	—	Williams A
4.	Nayis Alcazar Bumbower	1048608239	3242982752	calle Nueva	—	
5.	Sayidis M. Villareal Bellido	1048608896	3045275737	3 de la ceiba	—	Sayidis
6.	Sergio Valiente H.	1048608773	3014090990	La Victoria	—	Sergio V.
7.	Frances Lorena Lewis Pinto	1002585 42	3219354262	La ceiba	—	Frances L.
8.	Brayan Morales Ramos	1.048 605.320	3108431823	Calle 1 de la Ceiba	—	Brayan M.
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Capacidad de Relacionamiento / Comunicación Encuentro (4)		
FECHA:	11/ septiembre/ 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro capacidad de Relacionamiento y comunicación — comunicación Asertiva — Tecnicas de expresión oral — corporal — Servicio al cliente		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Bruyan Horacio Ramos	1.048.605.320	3108431823	calle 1 la ceiba	—	Bruyan
2.	Dioricia Medina Delfortal	45360497	3106726541	3 la ceiba	—	Dioricia
3.	Maria alejandra ahumada Pérez	1048607373	3242090784	2 de Junio	—	Maria a. a. p.
4.	Rosmeli Gonzalez Tomas	1.048604258	3225364261	Limonal	—	Rosmeli
5.	Dormelina contreras Pacheco	73146836	3246074798	Porvenir	—	Dormelina
6.	Celina Castillo Alvarino	45529846	3246703880	El sagrado	anibe460@gmail.com	—
7.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1049452490	3145717446	Santa elena	—	Carmen
8.	Yolenni Avila ferrer	19-308815	3147253450	La union	yolennidaniscavilaferrer@hotmail.com	Yolenni Avila
9.	Irene Sarmiento Montes	45586198	3146585482	Villa Oji	Sarmientoirene016@gmail.com	Irene
10.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246774	Sagrado	—	Luis
11.	Jorge Murgas SIES	1048600493	3106947713	Redentor	jorge Murgas@outlook.e	—
12.	Reiner David Arnedo Melgarejo	1048600726	3145917965	Bello vid	reinerarnedo@gmail.com	Reiner A

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral de Ser (Fis) Capacidad de Relacionamiento/ Comunicación		
FECHA:	11/Septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Encuentro (4)
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am - 11:30am - 2:00pm - 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro Capacidad de Relacionamiento y comunicar - comunicación Asertiva - Tecnicas de expresión oral - corporal - Servicio al cliente		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ketty Maria Mercado Marriaga	45361491	3229142902	Bello Hit	Ketty maria mercadomarriaga @gmail.com	Ketty
2.	Ivis del Carmen de Hoyo Fuentes	23145984	3126141119	Villa esPeranza	—	Ivis.
3.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	31143173388	30 de agosto	—	Sugey muñoz
4.	Ines Pinto Guzman	30871434	3146872063	2 de la victoria	—	Ines.
5.	Daris Sinancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ca de la victoria	—	Daris Sinancas
6.	Liceth Yadis Jimenez Melendez	1048607083	3013137104	San Antonio	—	Liceth
7.	Yolidis Mercado Pinto	45586526	3216959577	30 de agosto	—	Yolidis MP
8.	Osiris Castro Mercado	45586.076	314.6442268	Sagrado	—	Osiris Castro
9.	Kelis Jiménez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Keljinal25@gmail.com	Kelis A
10.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	REDENTOR	lascarcu0611@gmail.com	Hermen Suarez P
11.	Cindy Mercado Cera	45360918	3148615204	Media luna.	gmercaducera@gmail.com.	Cindy Mercado
12.	DEIRY PELUFFO ARENAS	1122404312	3001675841	EL TREBOL	DEIRYPELUFFOARENAS@gmail.com	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) capacidad de Relacionamiento / comunicación		
FECHA:	11 Septiembre / 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Encuentro (4)
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am 11:30am – 4:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro capacidad de Relacionamiento y comunicación – comunicación Asertiva – Tecnicas de expresión oral – corporal – Servicio al cliente		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Marcos Javier Gutierrez C	1.048.604.384	3233332237	al finclo	———	Marcos Gutierrez
2.	Yiraudis Julio Mendoza	1048608834	3022582544	Paraiso	———	Yiraudis
3.	Jucelly Maria San juan Bellido	1.048603855	3107395604	la victoria	———	Jucelly M.S.B
4.	Yerlis Carrasquilla Cubana	45.586.489	3135999684	15 Agosto	———	Y. C. C
5.	Siut Tafur Morelos	100190852	3013772871	villa esperanza	———	Siuth
6.	Luceris Perez Marrugo	23144926	3226886453	trebol	———	Luceriz
7.	Delis Ortiz	23145070	3225874331	Sagrado	———	Delis
8.	Leiveris Antonio Desbrins Ortiz	1007195763	3017524215	30 de agosto	Antoniosdesbrinsortiz@gmail.com	~~Leiveris~~
9.	Dawin David Villa Paternina	1002258111	3104335950	Villa Roxana	———	
10.	Maria Angelica Alhamar	1048602005	3002430566	tamarindo	———	Mª Angelica
11.	Soraya Cabarcas Alhamar	1002258581	3017245347	San Jose	———	Soraya C
12.	Byron Lee De Horta Castillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) capacidad de Relacionamiento (comunicación		
FECHA:	11/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Encuentro (4)
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00 – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro capacidad de Relacionamiento y Comunicación – Comunicación Asertiva – Técnicas de expresión oral – corporal – Servicio al cliente		

Nº	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Jimmy Polo Gomez	9201.392	3215696763	Bel silencio	JPOGO@.com	
2.	Edel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmail.com	Ed. Puello
3.	Jesus Gonzalez peluffo	45360075	3012728861	olivo	———	
4.	Karen Ballestas Jimenez	1.048.602.125	3332285708	Santa elena	———	Karen Ballestas
5.	German Enlleys Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Polvenir.	Enlleys10Flores@gmail.com	
6.	Gladis edith DIAZ GENES	23145031	3006718200	15 agosto	———	Gladis
7.	Ana Milena Revolledo Meza	45360375	3145025888	Villa oli	clelia altamar bossio@g.mail.com	Ana
8.	Rocio Bossio caballero	23.145.057	3017780214	Redentor	clelia altmar bossio@g.mail.com.	Rocio Bossio C.
9.	Naslys Canoles De los Reyes	45360158	3022665426	puro180	naslys07@Gmail.com	naslys c
10.	Paula Vanessa Zambrano Alzotar	1048604215	3202137555	Media tapa	Paulavanessazambrano2006@gmail	Vanessa
11.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3126383051	Redentor	———	Ana J. G R
12.	Feli + Bello	9061910	3147864641	15 de Agosto	———	Feli + Bello

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Capacidad de Relacionamiento / Comunicación Encuentro 4		
FECHA:	11/Septiembre/2024	**AREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00 – 11:00am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro Capacidad de Relacionamiento y Comunicación — Comunicación Asertiva — Temas de exposición del Grupo — Sereno		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yulis Gonzalez Oroeta	1048607189	3208821806	Lo sivelo	———	Yulis
2.	Rosana Hernández Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Rosa2627a@mail.com	
3.	Chesstia Jones Serano	1048606995	3014667802	Cll 1ra Ceibas	———	
4.	Odelina Poveda Benitez.	45483253.	3059367869.	Cll. Nuevo.	odelinapoveda@hotmail.com	
5.	ANA ISABEL SABALZA. N.	45465433	3126383051	Redentor	———	ANA SABALZA.
6.	Faisuris Martinez coro	45-744824	3008434043	15 de Agosto	———	FAISURIS
7.	Diana Gaviria CAÑAS	23145277	3146854718	B Paraizo	———	DianaGaviria
8.	Luzelli Camargo de los aguas	45586323	3016191393	La cereza	———	Luzelli
9.	Marineda Barragan Meza	33,335,517	3106326919	Bellovit	barmarineda5@gmail	Marineda B.
10.	Teresa. Cordenas. A.	23144963	3133433753	Sagrado.	———	teresa
11.	Gilma Rosa Isaza A.	1048606522.	3128666590	Redentor	Gilma1048606522@gmail.com	Gilma
12.	Daniel Sierra Z.	1048602441	3103765712	La Victoria	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral de Set (#5) Capacidad de Relacionamiento / Comunicación		
FECHA:	14 septiembre 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Consultorio ④
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B3	**HORA:**	9:00 am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Consultorio Capacidad de Relacionamiento y Comunicación – Asertiva – Tonos de expresión oral – Lenguaje Corporal Servicio al cliente		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edwin Gonzalez	23144.995	3215034556	Calle el tamarindo	—	Edwin
2.	Yineth Herrera Linares	45361047	3126234543	Los Malvinas	—	Yineth
3.	Julio Palacio Puentes	1048604394	3046437709	Limonar	—	Julio P.P
4.	Eduard David Barros Padilla	1193236207	3023501666	Los Malvinas	—	Eduard B
5.	Yoreidis Cabarcas Vargas	1048610364	3002278507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com	Yoreidis
6.	Cindys Herrera Vivanco	1048600383	3007718011	30 de agosto	—	Cindys
7.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El sagrado	Vane.escudero0017@gmail.com	Vanessa
8.	Johana Elgamez Bustos	1143363052	3004124477 31458	Porvenir	bustosjohana04@gmail	Johana
9.	Yiveley Padilla Tonegloza Q.	1048608854	3002373689	Sagrado	Yiveoshela@gmail.com	Yivel cep.
10.	Yina Paola Tono Deholta	1045608042	3002811372	Limonar	Yina-Paola23@hotmail.com	
11.	Wilionis Paola Integuera Blanco	1065675139	3015516076	La Cereza	—	Wilionis A
12.	Nitis Alcazar Babilonia	1048608239	3242989252	Calle nueva	—	

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) capacidad de Relacionamiento/comunicación		
FECHA:	11/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo para el Encuentro (4)
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa PB	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro capacidad de Relacionamiento y comunicación — comunicación Asertiva — tecnicas de expresión oral — corporal — Servicio al cliente.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Shonherly Aguilar C	9186217	3113717773	Redentor	—	
2.	Rina maria morales vivanco	45360264	3145453613	Redentor	—	Rina maria
3.	Yomaira Rebolledo Junior	1048604301	3022126767	La ceiba	—	Ymaira
4.	EDWIN RAMOS MONTES	1048608680	3044342506	Ceiba	—	Edwin Ramos
5.	Isaana patemina toneglosa	1047383278	3135247324	villa esperanza	—	Isaana P.
6.	Sayidis M Villareal Bellido	1048609896	3045275737	3 de la ceiba	—	Sayidis
7.	Sergio Valiente H.	1048608773	3044090990	Victoria	—	Sergio
8.	Frances Lorena Jerez Pinto	1002585 42	3214354262	La ceiba	—	Frances
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro Empatía Asertividad/Otros/personal		
FECHA:	10/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural del municipio de Santa Rosa (Bolívar)	**HORA:**	9:00am – 11:30m – 2:00pm – 4:30pm 4:30pm — 6:00pm
OBSERVACIONES:	formación – Asertividad – Autoconcepto – presentación – motivación personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ston Henry Aguilar Cabana	9186217	3113777773	Redentor	—	
2.	Rina maria morales vivanco	45360764	3145433613	Redentor	—	Rina maria
3.	Yonaira Rebolledo Liñon	1048604341	3027176767	La ceiba	—	Yonaira
4.	EDWIN HAMAS MONTES	1048608680	3044342056	ceiba	—	EDWIN HAMA
5.	Isagana paternina 4.	1047389778	3135247374	villa esperanza	—	Isagana P.
6.	Sayuris M. Villarreal Bellido.	1048609896	3045275737	3 de la ceiba	—	Sayuris V.
7.	Sergio Valiente Iturria	1048608773	3044090990	La Cordona	—	Sergio V.
8.	Francis Lorena Leiva Pinto	1002758542	3219354262	La ceiba.	—	Francis L.
9.						
10.						
11.						
12.						

Siemprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Empatía, Asertividad, otros, primero ①		
FECHA:	10/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural del municipio de Santa Rosa (Bolívar)	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm 4:30pm – 6:00pm
OBSERVACIONES:	Formación – Autoestima – Autoconcepto – presentación – Motivación personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	7.048.609.384	3233332237	el fondo	——	marcos
2.	Virgilio Julio Alvarado Lopez	1048608834	3022382541	paraiso	——	
3.	Lucelly M. SanJuan Bellido	1048603855	3107395604.	La Victoria.	lumasabe1606@gmail.com	Lucelly M.S.B.
4.	Luceris Pérez Marrugo	23144926	3226886453	Trabaja	——	Luceris
5.	Yerlis Carrasquilla Cabana	45589489	3135896804	15 Agosto	——	y.c.c
6.	Suth tafur Morelos	1007902852	3013712871	villa esperanza	——	Suth
7.	Delis Cau-	23145070	3225834331	Sagrado	——	Delis Cau
8.	Leinis Antonio Oslino Ortiz	1007795169	3017527215	30 de agosto	Antoniooslinoortiz@gmail.com	Leinis
9.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	tamarindo	——	Ma Angelica
10.	Sorbeida cabarcas Altamar	1002258681	3137245377	San Jose	——	Sorbeida C.
11.	Byron Jose De Hoita Castillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	——	
12.	Darwin David villar Paternina	1002258111	3104335450	villa Rossana	——	

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Empatía, Asertividad/otros/primera①		
FECHA:	10/ Septiembre/ año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	dentro cultural del	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30
OBSERVACIONES:	municipio de Santa Rosa (Bolívar)		4:30pm – 6:00pm
	formación – Autoestima – Autoconcepto – presentación – Autonomía personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Brayan Morales Ramos	1.048.605.320	3109431823	calle 1 la ceiba	—	Brayan
2.	Dionicia Medina De Horta	45360497	3106726548	3 la ceiba	—	Dionicia
3.	Maria alejandra alvarado Pérez	1048607373	3242090784	2 DE Lopez	—	Maria. A.P
4.	Ruth Yuri Bonfante torres	1048604258	3225364762	Lunar	—	Ruth bonfa
5.	Dormelina Contrera Pacheco	23145836	3246074298	Porvenir	—	dormelina
6.	Celina Castillo Alvarino	45529846	3176703880	El sagrado	anilec460@smail.com	
7.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1044452490	3145747446	Santa elena.	—	Carmen R.
8.	yolenni Avila ferrer	19.809.815	3147252450	La unión	yolenni.luciana.avilaferrer@hotmail	yolenni Avila
9.	Irene Sarmiento Monta	45586198	311.6585482	Villa ofi	Sarmientosreyes1@gmail.c	
10.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246773	Sagrado	—	
11.	Jorge Mendoza ELLES	1048600193	3106947713	Redentor	—	
12.	Reiner David Arnedo Mendoza	1048600726	3145917965	Bello Vid	reinerarnedo@Smail.com	Reiner A

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro Empatía, Asertividad/otros/primero①		
FECHA:	10/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural del	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	municipio de Santa Rosa (Bolívar)		4:30pm – 6:00pm
	Formación – Autoestima – Autoconcepto – presentación – motivación personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Ketty Mercado Manrique	45.361491	3229142902	Bello vit	Ketty Merc ——	
2.	Iris del Carmen de Flora f	23.145984	3126141119	Villa esperanza	——	Iris.
3.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	3143173888	30 de agosto	——	Sugey Muñoz
4.	Ines pinto Guzman	30871434	3146827065	2 de la victoria	——	Ines pinto
5.	Doris Simancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	——	Doris Simancas
6.	Liceth paola Jimenez melendez	1048607083	3023877094	San Antonio	——	Liceth
7.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959577	30 de agosto	——	Yolidis MP
8.	Osiris Castro Mercado	45.586076	314.6442268	Sagrada	——	Osiris Castro
9.	Kelis Jimenez Arroyo	A5360836	3205686445	El Porvenir	Keljimenez5@gmail.com	Kelis
10.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	EL REDENTOR	lascarlos0611@gmail.com	Hermen Suarez P
11.	Edel puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puellobellido@gmail.com	Edel Puello B
12.	Cecidy Mercado Ceva.	45360918.	3148615204	Media luna.	gmercadoceva@gmail.com	Cecidy

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro-Empatía y Asertividad/otros/primero (1)		
FECHA:	10/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural de municipio de Santa Rosa (Bolívar)	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm 4:30pm – 6:00pm
OBSERVACIONES:	Formación – Autoestima – Autoconcepto – presentación – motivación personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	DEIRY PELUFFO ARENAS	1122404812	3001675941	TREBOL	DEIRYPELUFFOARENAS@gmail.com	
2.	JIMMY Polo Gomez	9201 392	3215696763	El Silencio	JIPOGO@.com	
3.	Jesus Gonzalez peluffo	45360075	3012728861	OLIVO	—	
4.	Karen Ballesteros Jimenez	1.048 602125	3332285708	Santa Elena	—	Karen Ballesteros
5.	German Esteys Flores Arroyo	1048 600 487	3016182243	Pal Verde	esteys10flores@gmail.com	
6.	Chesstin Paola torres Serrano	1048666995	3014667802	Ara Ceiba	—	
7.	Hudis E Báez Flores	23145037		15 agosto	—	
8.	Ana Milena Revolledo	43360375	3145025888	villa Li	—	
9.	Rocio Bossio Caballero	23.145.052.	3017780244	Redentor	deliaamarbossio@gmail.com Rocio B.	
10.	Naslys Canales De las Aguas	45360158	3022665426	paraiso	Naslys07@hmail.com	Naslys C.
11.	Paula Vanessa Zambrano Atuzar	1048604215	3202137555	Media tapa	Paulavanessa zambrano 206@hotmail.com	Vanessa
12.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3126383051	Redentor	—	Ana J. G R.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Empatía, Asertividad, otros / primero (1)		
FECHA:	10/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural del	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Municipio de Santa Rosa (Bolívar)		4:30pm – 6:00pm
	Formación – Autoestima – Autoconcepto – preventación – Resolución de problemas		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Felix Bello	9.069.10	3147864647		———	Felix Bello
2.	Yolis Gonzales oreta	1048601896	5136144556	Losinello	———	Yolis
3.	Rosana Hernández Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Roxana624@gmail.com	
4.	Diana Jovena Perez.	45485253.	3059367609.	Bl. Nueva	———	
5.	ANA ISABEL SUBALZA.	45 465 433.	3126383051	Redentor	———	ANA SABALZA.
6.	FAISURIS Martinez cova	45.744824	3008439043	15 de Agosto	———	FAISURIS
7.	Diana Saviria Cajar	23145277	3146854718	B Paraizo	———	Diana Saviria
8.	Lurelli Camargo de las aguas	45.586323	3016191393	Jacereza	———	Jurelli
9.	Yarinela Barragán Meza	33,335,517	3106326919	Bellovit	barmarinelas@gmail	Yarinela B. M.
10.	Teresa Cardenas Herrera.	23144963	3133433753	Sagrado.	———	Teresa
11.	Gilma Rosa Isaza Arsuza.	1048606522.	3128666590	Redentor.	gilma1048606522@gmail	Gilma
12.	Daniel Sierra Z	1048602441	3103765712	la victoria	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Empatía, Asertividad, Otros/primero ①		
FECHA:	16/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural del municipio Santa Rosa (Bolivar)	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm 4:30pm – 6:00pm.
OBSERVACIONES:	Formación — Autoestima – Autoconcepto – presentación — Motivación personal		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edilmer gonzales	23144.995	3215034556	calle el tamarindo	—	Edilmer
2.	Yineth Herrera Arias	45361097	3126234593	las Malvinas	—	Yineth H.
3.	Julio Palacio Puentes	1048604391	3046434709	Limonar	—	Julio P.P
4.	Eduard Bancas Padilla	1193236207	3023501666	Las Malvinas	—	Eduard B
5.	yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidis cabarcas@gmail.com	Yoreidis
6.	Cindrys Herena Vivanco	1048600383	3007718011	30 de agosto	—	Cindrys
7.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142936623	El Sagrado	Vane.escudero017@gmail.com	Vanessa
8.	Johana Agamez Bustos.	1143363052	300512 4477	Sorveni	bustosjohana04@gmail.com	Johana.
9.	Yiseley paola torregroza Q.	1048608854	3002373689	Sagrado	Yiseleyela@gmail.com	Yiseley.
10.	Gina Paola Torres De Arco	1048608042	3008113272	Limonar	Gina-Paola11@hotmail.c	
11.	Wilianis Paola Arteaga Blanco	1065675139	3011516076	la cerera	—	Wilianis A
12.	Yeis Alcazar Bablonia	1048608239	3242989252	Calle Nueva	—	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (3is) Encuentro flexibilidad, optimismo, manejo de conflictos Emociones		
FECHA:	18/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Emociones
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 1:30pm Encuentro (2)
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo, manejo de conflictos, manejo de emociones / Inteligencia emocional		2:00pm – 4:00pm – 4:30pm – 6:00pm

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Lucelly M. Sanjuan Bellido	1048603855	3107395604	La Victoria	lumasabe1606@gmail.com	Lucelly M.S.B
2.	Reinaldo Bufalete Ferrer	1048604758	3225364782	Suiza	Rotmblo@gmail.com	ReinaldoBF
3.	Dionicia Mendoza Delforta	45360497	3106726548	3 Caobos		Dionicia
4.	Dormelina Contreras Pacheco	23145836	3246074290	Porvenir		Dormelina
5.	Carmen Romero Salcedo	1049452490	3145717446	Santa elena.		Carmen
6.	DORIS Simancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria		DORIS Suarez
7.	Yolenni Avila ferrer	19.808.815	3147253450	La unión	yolenni.luciana.avila.ferrer@hotmail.com	yolenni Avila
8.	Ines pinto Cangrana	30871434	3146827063	Nueva victoria		Ines
9.	Luceris PÉREZ MARROQUÍN	23144926	3226886458	T/@ bq		Luceris PM
10.	Jorge Marroquin Elles	1048600193	3106449713	Redentor		Jorge
11.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	314.6442268	el Sagrado		Osiris Castro
12.	Brayan Morales Ramos	1.048.605.320	3108431823	calle 1 la cuba		Brayan

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro Flexibilidad y optimismo / manejo de conflictos – emociones		
FECHA:	10/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial Encuentros (2)
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa D.	**HORA:**	9:00am-2pm – 2:00 4pm
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo / manejo de conflictos – manejo de emociones / Inteligencia emocional		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto		Yolidis Me
2.	KETTY Mercado Marriaga	45.361491	3229142902	Bello vit		
3.	Juana Milena Revollebo Meza	45360375	3145025888	Villa oLi		
4.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El Sagrado	vanesescudero017@gmail.com	Vanessa.
5.	Jennis Antonio Osorno Ortiz	1007195169	3017521215	30 de agosto	Antoniosorno ortiz@gmail.co	Jennis
6.	Dolmin Rovson Bouvet.	45485253.	3059367604.	el. Nuevo.		
7.	Rinamaria morales vivanco	45360264	3145453613	Redentor		
8.	Shon Henry Aguilar Gaba	9186217	3113277773	Redentor		Shon Henry
9.	Yomaira Rebolledo Tuñon	1041860439	3022126767	La ceiba	Yaretolz@Hotmail.com	Yomaira.
10.	EDwin Ramos Montes	1048608680	3044342056	ceiba		EDwin
11.	Isaana patemina Enriquez	1047383278	3135247324	villa esperanza		Isaana P.
12.	Maria Alejandra Ahumada Perez	1048607373	3017236891	2 de lopez		Maria Alejandra A.

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	formacion integral del ser (FIS) flexibilidad / optimismo / manejo de conflictos - (2)		
FECHA:	10 / septiembre / año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial emociones - Encuentro
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa	**HORA:**	9:11:30 mm - 2:00 pm - 4:30 mp - 4:30 pm - 6:00 pm
OBSERVACIONES:	formacion flexibilidad / optimismo / manejo de conflictos manejo de emociones / ~~inteligencia~~ emocional		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Chesstin Torres Serrano	1048606995	3014667802	El nra Ceiba	———	
2.	Yalis Carrasquilla Cabana	45.589.489	3135996804	15 Agosto	———	G.C.C.
3.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	———	
4.	HERMEN ENRIQUE SUAREZ PEREZ	72070464	3169208542	EL REDENTOR	lascarlos0611@gmil.com	
5.	Deily pluffo Arango	1122404312	3001675941	futbol	deilypeluffoarango@gmail.com	
6.	Suth tatiana Morelos	1007902852	3013712871	villa esperanza	———	Suth
7.	Luzelli Camargo de lasaga	45.586323	3016191393	La cereza	———	Luzelli
8.	Cindrys Herena Vivanco	1048600383	3007718011	30 de agosto	———	Cindrys
9.	Teresa Carolenas Herrera	23144963	3133433753	Sagrado	———	
10.	Jimmy Polo Gomez	9201397	3215696763	El Silencio	JIPOGO@.com	
11.	Feds Gonzalez peluffo	45360075	3012728861	olivo	———	
12.	Daniel Serra Z	1049602441	3103765712	la victoria	———	

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro flexibilidad/optimismo/manejo de		
FECHA:	10/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial Conflictos, emociones
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa-B.	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo/manejo de emociones		4:30pm – 6:00pm
	manejo de conflictos/Inteligencia emocional		encuentro (2)

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Wilanis Paola Integrera Llanos	1065675139	3011516076	La cerera	———	Wilanis
2.	Rocío Bossio Caballero	23.145052-	3017780244	Redentor	———	Rocío B-C.
3.	Faisuris Martinez Cano	45-744824	3008434047	7 de Agosto	———	F. Cano
4.	Byron Ludeña Castillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	———	
5.	Yineidy Fonseca Quintero	1048 608 854	3002373689	Sagrado	Yineoswela@gmail.com	Yineid.
6.	Roxana Hernandez Blanco	1018606683	3014662360	30 de agosto	Roxa2627@gmail.com	Rox. H.
7.	Sorlyda cabarcas Hamar	1002258 61	3137248 77	San Jose	Sorcabarcas24@gmail.com	Sorleia C.
8.	Marinela Barragán Meza	33,335,517	3106326919	Bellovit	barmarinela5@gmail	Marinela B.
9.	Ana Justina Gonzalez Romero	33 145 982	3006347400	Redentor	———	A.G.R
10.	ANA ISABEL SABALZA.	45 465 433	3126383055	Redentor	anaisabelsabalza@gmail.com	ana sabalza
11.	Karen Ballesteros Jimenez	1.048.602.125	3332285708	Santa Elena	———	Karen Ballesteros
12.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	Tamanaco	———	Ma Angelica

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro flexibilidad – optimismo / manejo de conflictos – emociones		
FECHA:	30 / Septiembre / año 2024	**AREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa PD	**HORA:**	9:00am – 11:30m – 2:00pm – 4:30pm 4:30pm – 6:00pm
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo / manejo de conflictos – manejo de emociones / entrega emocional Encuentro ☺		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Gladis Genes D.	23.145.031	3006719200	15 de Agosto	—	
2.	Yeli Bello	9.061910	3147864641	15 de Agosto	—	Yeli Bello
3.	Edelmira gonzales	23144995	3215034556	tamarindo	—	Edelmira
4.	Delis Cruz	23145070	3225874331	Sagrado	—	Delis
5.	Kelis Jimenz Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	kelysmaiz25@gmail.com	Kelys
6.	Nitis Maria Alcazar Babilonia	1048608239	3242989252	Calle Nueva	—	
7.	MARCOS JAVIER GUTIERREZ CASTRO	1.048.609.384	3233332237	el Fondo	—	marcos.gc
8.	yoreidis cabarcas vargas	1048610364	3002228507	Limones	yoreidiscabarcas@gmail.com	Yoreidis.
9.	Dawian David villar Paternina	1002258111	3104335950	villa Rossana	—	
10.	Yulis Gonzales ureta	1048608876	3136174556	Losirelo	—	Yulis
11.	Reiner David Arnedo Helguero	1048600726	3145917465	Bello vid	reinerarnedo1016@gmail.com	
12.	Fernando Fuentes Mendoza	1048608834	3022582541	paraiso	— — — —	

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro flexibilidad, optimismo, manejo de		
FECHA:	10/septiembre/año 2024	**AREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial conflictos - emocional
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am - 2:00pm - 2:00pm - 4:pm Encuentro (2)
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo / manejo de conflictos - manejo de emociones / Inteligencia emocional		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Celina Castillo Alvarino	45.529.846	3176703880	Sagrado	———	
2.	Irene Sarmiento Montes	45.586.198	3116585482	Villa oli	Sarmientoirene@gmail.com	
3.	Iris del Carmen de Horta	23.145.984	3126141119	Villa Esperanza		Iris
4.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto	———	Sugey muñoz
5.	Liceth Paola Jimenez melendez	1.048.607.083	3013181104	San antonio	———	
6.	Geidy Mercado Cera	45360918	3148615204	Media Luna	gmercadocera@gmail.com	
7.	Edel Puello Bellido	9.186.418	3146261406	15 de agosto	———	
8.	German Erleys Flores Arroyo	1048600487	3016182243	Polvenir	———	
9.	Nasly Canoles De las aguas	45.360.158	3022665426	Paraiso	———	Naslys C.
10.	Paula Vanessa Zambrano Alvarez.	1048604215	3202137555	Media Tapa	———	Vanessa.
11.	Diana Gaviria Cajar	23.145.277	3146854718	Paraiso	———	Diana Saulina
12.	Gilma Rosa Isaza Arsuza	1048606522	3128666590	Redentor	———	Gilma.

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro flexibilidad, optimismo/manejo de		
FECHA:	10/septiembre/una 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial — completos
LUGAR:	Centro cultural Santa Rita.	**HORA:**	9:00am – 11:30am — Encuentro (2)
OBSERVACIONES:	Formación flexibilidad, optimismo, manejo de emociones / Habilidades emocional.		2:00pm – 4:00pm

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Cineth Herrera Linares	45.361097	3126234993	Las Palmeras	—	Cineth H.
2.	Julio Palacio Bentes	1048601391	3046431709	Cimonar	—	Julio PB
3.	Edwer Ramos Paduca	1193236207	3023501666	Las Palmeras	—	Edwer R.
4.	Johana Agamez Bustos	1143363052	3002373689	Porvenir	—	Johana.
5.	Yina Paola Torres de Horta	1048608042	3002811372	Cimonar	—	Yina T.
6.	Sayidis N. Villarreal B.	1048609876	3044090970	3 de la ceiba	—	Sayidis
7.	Sergio Valiente A.	1048608773	3044090	La Victoria	—	Sergio V
8.	Francis Lorena Leiva Pinto	1002585 42	3219354662	La ceiba	—	Francis L.
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—

	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro trabajo en Equipo/Logro/Encuentro (3)		
FECHA:	11/septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am - 11:30am - 2:00pm - 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro trabajo en Equipo - orientación al logro - Círculo de Confianza / Resiliencia		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	MARCOS JAVIER Gutierrez castro	1048.609.384	3233332237	el Fondo	—	MAQuiñ
2.	Yeraldis Julio mendoza	1048608834	3022582541	peñoncito	—	
3.	Lucelly M. Sanjuan Bellido.	1048603855	3107395604	La Victoria.	lunasabe1606@gmail.com	Lucelly M.S.B
4.	Lucelis perez MARROQUIN	23144926	3226886455	tribal	—	Lucelis
5.	Yerlis Carrasquilla Cabana	45589489	3135996804	15 Agosto	—	Y. C. C.
6.	Sixth tafur Morelos	1007902852	3013772871	villa esperanza	—	Sixth
7.	Delis Cañate	23145070	3225874331	Sagrado	—	Delis
8.	Jesus Antonio Ospino Ortiz	1007795168	3017521215	30 de agosto	Antoniosospinaortiz@gmail.m	Jesus
9.	Maria Angelica Altamar Arroyo	1048602005	3002430566	tamarindo	—	Ma Angelica
10.	Soriuga Cabarcas Altamar	1002258681	1002258	San Jose	—	Soriuga C.
11.	Byron lee De hota Carrillo	1048604796	3135020151	15 de agosto	—	
12.	Dawin David villa Patrinina	1002258111	3104335950	villa Rosana	—	

Emprende · FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Trabajo en Equipo / Logro / Compromiso (3)		
FECHA:	11/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am – 11:30am 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro Trabajo en Equipo – motivación de Logro – Ciclo de Confianza / Pertenencia.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edel Puello Bellido	9186418	3146261406	15 de agosto	puelloBellido@gmal.com	EdelPuelloB
2.	Jimmy Polo Gomez	9201 392	3215696763	Bel silencio	JIPOGO @.com	Jimmy Polo
3.	Jesus Gonzalez Pelaez	45360075	3012728861	olivo		
4.	Karen Ballesteys Jimenez	1.048.607.125	3332285708	Santa Elena	———	KarenBallesteys
5.	Geaman Enleys Flores Arroyo	1048 600 487	3016182243	Pal Oeste	Enleys10Flores@gmail.com	GyM
6.	Gladis edith Diaz Genes	23145 031	23145.031	15 agosto	———	Gladis
7.	Ana Milena Revolledo Meza	45 360 375	3145025888	villa oli	———	Ana
8.	Rocio Bossio Caballero	23.145.052.	3017802424	Redentor	ciaiaallanarbossio@gMail.com	Rocio
9.	Noelys Canoles De las Aguas	4536058	3022665426	paraiso	noelys07@Gmail.com	noelys e.
10.	Paula Vanessa Zambrano Alzuzar	1048604215	3202137555	Media tapa	———	Vanessa
11.	Ana Justina Gonzalez Romero	33145982	3126383051	Redentor	———	Ana J G R
12.	Jesis Bello	9.061910	3147864647	15 de Agosto	———	JesisBello

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Trabajo en Equipo/Duelo/Encuentro (3)		
FECHA:	11/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro Cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro Trabajo en Equipo – orientación de duelo – círculo de confianza / Restauración.		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Bruegan Morales Ramos	1.048.605.320	3108431823	calle 1 la cieba.	—	Bruegan
2.	Dioricion Mendoza DeHorta	45360497	3106726548	3 ceiba	—	Dmcy
3.	Maria alejandra ahumada Perez	1.048 607 373	3242040784	2 de Mayo	—	Maria a.p
4.	Rafael Bonfante torres	1048604258	3225364762	La normal	—	Rafael B.
5.	Dormelina contreras Pacheco	23145836	3246074298	Porvenir	—	Dormelina
6.	Celina Castillo Alvarino	45529846	3176703880	El Sagrado	anilu460@gmail.com	Celina
7.	Carmen Cecilia Romero Salcedo	1049452490	3145777446	Santa clara.	—	Carmen R
8.	yolenni Avila ferrer	19.808.815	3147253450	La unión	yolenni.luciansavilaferrer@hotm	yolenni Avila
9.	gina Sarmiento Montes	45586198	3116585482	Villa oli	—	gina Sarm
10.	Luis alberto Silva M.	9.186.103	3136246771	Sagrado	—	Luis
11.	Jorge Marcelo Ellis	1048600193	3106949713	Redentor	—	
12.	Reiner David Arnedo Helguero	1048600726	3145917965	Bello vid	reinerarnedo@gmail.com	Reiner A

Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	**PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"**	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro Trabajo en Equipo/Logro/Encuentro (3)		
FECHA:	11/septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:00am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro trabajo en equipo – orientación del logro Círculo de confianza / Resiliencia		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Kelly Maria Mercado Marriaga	45.361.491	3229142902	Bello vit	kellymariamercadomarriaga@gmail.com	Kelly
2.	Iris del Carmen de Hoyo	23145984	312 61 41114	Villa esperanza	—	Iris.
3.	Sugey muñoz Jimenez	33248445	3114317388	30 de agosto.	—	Sugey Muñoz
4.	Ines pinto Guzman	30871434	3146872063	2 de la victoria	—	Ines.
5.	Doris Simancas Rodriguez	1048603981	3116101288	3ra de la victoria	—	Doris Simancas
6.	Licet Paola Jimenez Melendez	1048670833	3013187704	San Antonio	—	Licet
7.	Yolidis Mercado Pinto	45586326	3216959571	30 de agosto	—	Yolidis MP
8.	Osiris Castro Mercado	45.586.076	3146442268	Sagrada	—	Osiris Castro
9.	Kelis Jiménez Arroyo	45360836	3205686445	El Porvenir	Keljimar25@gmail.com	Kelys A.
10.	Hermen Enrique Suarez Perez	72070464	3169208542	El redentor	loscarlos611@gmail.com	Hermen Suarez
11.	Cindy Mercado Ceva	45360918	3148615204	Media luna	gmercadoceva@gmail.com.	Cindy
12.	Deiry Deluyo Arenas	1122404312	3001675941	Treo 01	DEIRYDELUYOARENA@gmail.com	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (FIS) Encuentro trabajo con equipo/logro/propósito (3)		
FECHA:	11/Septiembre/2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	centro cultural Santa Rosa (Bolívar)	**HORA:**	9:00am — 11:30am — 2:00pm — 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro trabajo con equipo — orientación al logro — círculo de confianza (Presencia)		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Yulis Gonzales Urueta	1048601898	3209821206	Los Ibuelo	—	Yulis
2.	Rosana Hernández Blanco	1048606683	3014662360	30 de agosto	Roxana624@Gmail.com	
3.	Chesstia Torres Serrano	1048606995	3014667802	Cll Ira Ceiba	—	
4.	Odilia Rocha Bautista	45885253	3059367669	El Nuevo.	—	
5.	ANA ISABEL SABALZA.	45465433	3126383051	Redentor	—	ANA Sabalza
6.	FAISURIS Martinez Coro	45.744824	3008934093	15 de agosto	—	FAISURIS
7.	Diana Saviria Cajar	23145277	3146854718	B paraizo	—	Diana Saviria
8.	Luzelli Camargo de las aguas	45.586323	3016191393	La cereza	—	Luzelli
9.	Yarinela Barragán Meza	33,335,517	3106326919	Bellovit	barmarinela5@gmail	
10.	Teresa Cardona Herrera.	23144463.	3133433753	Sagrado	—	
11.	Gilma Rosa Isaza A.	1048606522	3148666590	Redentor	gilma1048606522@gmail.c	Gilma
12.	Daniel Sierra Z.	1048602441	3103765712	la victoria	—	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	**REGISTRO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Trabajo en Equipo/Dogma/Encanto (3)		
FECHA:	11/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo Psicosocial
LUGAR:	Centro cultural de Santa Rosa B.	**HORA:**	9:00am — 11:30am — 2:00pm — 4:30
OBSERVACIONES:	Encantos Trabajo en Equipo / anotación al Dogma		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Edilmer gonzales	23144-995	3215034556	Calle d lamonato	———	Edilmer
2.	Fineth Herra Arias	45361097	3126234993	Las Malvas	———	Fineth
3.	Julio Palacio Puentes	1048609344	3046437709	Limonar	———	Julio P.P
4.	Eduard Barros Padilla	1193236207	3023501666	Los Malvinos	———	Eduard Barros
5.	yoreidis cabarcas Vargas	1048610364	3002228507	Limonar	yoreidiscabarcas@gmail.com.	yoreidys
6.	Cindrys Herena vivanco	1048600383	3007718011	30 de agosto	———	Cindrys.
7.	Vanessa Morales Escudero	1002257507	3142938623	El sagrado	Vanessescudero017@gmail.com	Vanessa
8.	Johana Agamez Bustos	1143363052	3145760	Porvenir	bustosjohana04@gmail.com	Johana.
9.	Yiseth Paola Tornegosa G	1048088854	3002373689	Sagrado	Yiseosuela@gmail.com	Yiseth
10.	Gina Paola Torres Deboria	1048600042	3002811372	Limonar	Gina-Paola511@hotmail	Gina
11.	Wilianis Paola Antequera blanco	1065675139	3011516076	La cereza	———	Wilianis A
12.	Nitis María Alcazar Babilonia	1048608239	3242989252	Calle nueva	———	

Si Emprende · Fundación Biopsicosocial JRP	PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA "SIEMPRENDE SANTA ROSA 2024"	REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO:	Formación Integral del Ser (Fis) Encuentro Trabajo en Equipo / Logro / Encuentro (3)		
FECHA:	11/Septiembre/año 2024	**ÁREA RESPONSABLE:**	Apoyo psicosocial
LUGAR:	Centro cultural Santa Rosa B	**HORA:**	9:00am – 11:30am – 2:00pm – 4:30pm
OBSERVACIONES:	Encuentro trabajo en Equipo – orientación al logro – círculo de confianza / Resiliencia		

N°	NOMBRE	CEDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Shar Haury Aguilar Cabas	9186217	3113747773	Redentor	—	
2.	Rina maria Morales Vivanco	45360264	3145453613	Redentor	—	Rina maria
3.	Yonaira Arboleda Tuon	1048604301	3022126767	La Ceiba.	—	Yonaira.
4.	Edwin Ramos Montes	1048608680	3044342056	ceiba	—	Edwin Ramos
5.	Isaana Patricia T.	1047303278	3135247324	villa esperanza	—	Isaana T
6.	Sarelis M. Villareal Bellido	1048609896	3045275737	3d la ceiba	—	Sarelis
7.	Sergio Valiente H.	1048608773	3044090970	La victoria	—	Sergio.
8.	Frances Lorena Leiva Pinto	1002585492	3219354262	La ceiba	—	Frances L.
9.	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—
11.	—	—	—	—	—	—
12.	—	—	—	—	—	—