Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   7 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PIAMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

Edith Carolina Mompotes

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

1061712643

8. Número de contacto (s) *

3232435536

9. Correo electrónico *

edithcarolina mompotes@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

Vereda la playa

11. Zona *

- [x] Rural
- [ ] Urbana

12. Nivel de escolaridad

- [ ] Primaria
- [x] Bachiller
- [ ] Técnico
- [ ] Tecnólogo
- [ ] Profesional
- [ ] Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- [x] Si
- [ ] No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Yogur artesanal Carolina

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

elaboración y venta de yogur casero

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   11 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PIAMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

ZULLY LOZANO NAVIA

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

1061699737

8. Número de contacto (s) *

3145341668

9. Correo electrónico *

zlozanonavia@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

calle 1A# 1-30 María Occidente Popayán

11. Zona *

- ○ Rural
- ◉ Urbana

12. Nivel de escolaridad

- ○ Primaria
- ◉ Bachiller
- ○ Técnico
- ○ Tecnólogo
- ○ Profesional
- ○ Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- ◉ Si
- ○ No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Venta de cremas humectantes y cicatrizante para la piel

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

Venta de cremas para el cuerpo lubriderm, y cara,cicatricure cuidado de la piel

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   11 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PIAMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

MARLENY GOMEZ

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

25638487

8. Número de contacto (s) *

3234641888

9. Correo electrónico *

marlenygomez@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

carrera 17 357N 08 vereda el atico, corregimiento Totoró. Popayán

11. Zona *

- [x] Rural
- [ ] Urbana

12. Nivel de escolaridad

- [ ] Primaria
- [x] Bachiller
- [ ] Técnico
- [ ] Tecnólogo
- [ ] Profesional
- [ ] Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- [x] Si
- [ ] No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Cría y venta de gallinas campesinas

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

´cría, levante y engorde de gallinas ponedoras criollas y venta de huevos

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   11 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PIAMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

DAYANA BURBANO

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

1061770667

8. Número de contacto (s) *

3143269393

9. Correo electrónico *

davidyluciana28@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

Vereda Julumito Popayán

11. Zona *

- (●) Rural
- ( ) Urbana

12. Nivel de escolaridad

- ( ) Primaria
- (●) Bachiller
- ( ) Técnico
- ( ) Tecnólogo
- ( ) Profesional
- ( ) Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- (●) Si
- ( ) No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Venta de café y hojaldras

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

venta de café, hojaldras y pollo

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   11 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PAIMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

YOLY ROQUE

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

25423533

8. Número de contacto (s) *

3122814409

9. Correo electrónico *

yolyro.24@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

carrera 48 E # 2B-32 Torre 2B Apartamento 107 Mirador las Garzas Popayán

11. Zona *

- ○ Rural
- ◉ Urbana

12. Nivel de escolaridad

- ○ Primaria
- ◉ Bachiller
- ○ Técnico
- ○ Tecnólogo
- ○ Profesional
- ○ Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- ◉ Si
- ○ No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Venta de revistas por catálogo

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

Venta de productos de Esica

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Registro de Emprendedores Víctima por Centro de Formación - Regional Cauca 2025

Reporte de aprendices para la asesoría en la formulación de planes de negocios, población víctima del **desplazamiento forzado** (Ley 1448 de 2011).

* Obligatorio

1. Fecha diligenciamiento del formulario (Dia/Mes/Año) *

   11 de marzo de 2025

2. Centro de Formación *

   - (●) Comercio y Servicios
   - ( ) Agropecuario
   - ( ) Teleinformática y Producción Industrial

3. Nombres y Apellidos del Instructor (a) *

   LILIANA FERNANDEZ PIAMBA

4. Nombre programa de formación *

   LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

5. Nombres y Apellidos Emprendedor(a) *

MARIA LUCRECIA PUENGUENAN

6. Tipo de Documento *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Tarjeta de Identidad

7. Número de identificación

25279863

8. Número de contacto (s) *

3128491977

9. Correo electrónico *

mariapenguenan@gmail.com

10. Dirección de residencia y municipio *

VEREDA CAJETE POPAYAN

11. Zona *

- [x] Rural
- [ ] Urbana

12. Nivel de escolaridad

- [x] Primaria
- [ ] Bachiller
- [ ] Técnico
- [ ] Tecnólogo
- [ ] Profesional
- [ ] Sin formación académica

13. ¿El emprendimiento se encuentra en funcionamiento? *

- [x] Si
- [ ] No

14. Indique el nombre del Emprendimiento

Venta de yogur, manjar blanco, huevos y gallinas de campo Lucrecia

15. De manera muy breve indique a qué se dedica el emprendimiento

venta de yogur, majar blanco, cria de pollos, venta de gallinas y huevos de campo, ve

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso