JORNADA 2: ACTIVIDAD A01 JORNADA DE APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

JORNADA 2: ACTIVIDAD A01 JORNADA DE APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS							
No.	Nombres	Apellidos	Tipo documento identidad	Numero de documento de identidad	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN	ACTA DE COMPROMISO
1	Sandra Patricia	Zuñiga Navarros	Cedula	32606310	X	X	X
2	Yudis Eidth	Ramos Patiño	Cedula	36572567	X	X	X
3	Keli	Rodríguez Rodríguez	Cedula	1064110735	X	X	X
4	Carmen Alicia	Marquez Acuña	Cedula	49768955	X	X	X
5	Luz Delsa	Sabaye Cañizares	Cedula	36572707	X	X	X
6	Derys Patricia	Niño Ramírez	Cedula	36573125	X	X	X
7	Arlen Yaneth	Ochoa Nieto	Cedula	49716383	X	X	X
8	Johana Andrea	Campys Beleño	Cedula	1003124345	X	X	X
9	Vicente Francisco	Guerra Fernandez	Cedula	1064112868	X	X	X
10	Lenis Maria	Baron Imbrech	Cedula	1003124021	X	X	X
11	Yexica	Torres López	Cedula	1064116033	X	X	X
12	Nelly Ester	Mejia Torres	Cedula	36571696	X	X	X
13	Amelia	Pedroza Molina	Cedula	36570291	X	X	X
14	Lorena Yaneth	Garcia Amara	Cedula	36573298	X	X	X
15	Ana Delia	Caselles Barbosa	Cedula	30504212	X	X	X
16	Martha Cecilia	Leon Triana	Cedula	36570878	X	X	X
17	Wendy Nayelis	Araujo Quintero	Cedula	1002995903	X	X	X
18	Senia Liceth	Navarro Arias	Cedula	1064109989	X	X	X
19	Yeini Paola	Quintero Díaz	Cedula	1062396290	X	X	X
20	Yoleinis	Contreras Pedrozo	Cedula	49786901	X	X	X
21	Carmen Rosa	Gonzalez Mejia	Cedula	36573185	X	X	X
22	Marlen Rocio	Martinez Ospino	Cedula	36572470	X	X	X
23	Merys Maria	Lopez Rios	Cedula	36570463	X	X	X
24	Nayelis Patricia	Meza Beleño	Cedula	1064106087	X	X	X
25	Angel Rafael	Maldonado De La Hoz	Cedula	88139240	X	X	X
26	Luisa Leonor	Cordoba Fuentes	Cedula	1003124369	X	X	X
27	Rafaela	Imbrech Beleño	Cedula	36570690	X	X	X
28	Delvis Maria	Martinez Mendoza	Cedula	36571598	X	X	X
29	Ivan David	Martinez Quintero	Cedula	1193521456	X	X	X
30	Rudys Esther	Jiménez Camacho	Cedula	36570628	X	X	X

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR SISTEMA GENERAL DE REGALIAS

Formato v1-2025

FECHA	02-07-2025	MUNICIPIO	La Jagua.	N° DEL TALLER	1	N° DE CAPACITACIÓN	2.
HORA INICIO	02:00 PM	HORA FINAL	6:00 PM.				
ACTIVIDAD A REALIZAR	TALLERES ☐ SOCIALIZACIÓN ☒ MESAS DE TRABAJO ☐ ENTREGA DE REFRIGERIOS ☒ ENTREGA PUBLICITARIA ☒ CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍAS ☐						
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO	Teofilo Atia Goillen.			FIRMA DEL PROFESIONAL	Teofilo Atia.		
TEMA DEL TALLER/CAPACITACIÓN	Actividad A01: Taller de apropiación de conocimiento.						

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
1	Arlen Yaneth ochoa nieto	49716383	3104610021	Comida Rapida	Arlen Yaneth Ochoa Nieto
2	Deris Patricia Niño	36573125	3215660199	Lenceria y Hogar	Deris Niño
3	KELY Rodriguez R	1064110735	3124941184	Restaurant	Kely R R
4	Vicente Guerra Fernandez	1064112868	3007343989	Vidriera	Vicente Guerra
5	Martha leon trana	36570878	3005933080	Salon de belleza	Martha leon trana
6	Wendy Araujo Quintero	1002995903	3116477669	Papeleria	Wendy Araujo.
7	Yeini Paola Quintero Diaz	1062396290.	3135417278	manicurista.	Yeini P.Q.
8	Carmen Rosa Gonzalez	36 573 185	3147048147	Gastronomia	Carmen R G
9	Ana dela Gaselles	36 504 212	314 6678442	Tienda	Ana dela G.
10	Nelly e Alejia Torres	36571696	3128369484	Carpinteria	Nelly e Alejia

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR SISTEMA GENERAL DE REGALIAS

Formato v1-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
11	Carmen Alur Vargez Acuña	49.768.955	3207775320	Almacen variedades	Carmen Vargez
12	Sandra Zuñiga	32606310	3025985505	Almacen d Variedades	Sandra Zuñiga
13	Yoleinis contreras Pedroza	1078690707	3017727679	Restaurante-	Yoleinis contreras
14	Amelia Pedroza molina	36570291	3115789362	Restaurante	Amelia Pedroza
15	Yudis Ramos	36572567	3165809329	Comida rapi	Yudis Ramos
16	Morena Garcia	36573298	3216972704	Vento Comido	Morena G.
17	Luisa Leonor Cordoba Fuentes	1003124369	3218094958	Micheladas	Luisa Cordoba
18	Delvis Martinez Mendoza	36571598	3235668502	Bento de comida	Delvis Martinez
19	Ivan David Martinez Quintero	1193524456	3148096452	Criadero de Pollos	Ivan Martinez
20	Rudis Jimenez	36570628	3122977320	Restaurante	Rudis Jimenez
21	Angel Rafael Maldonado	88139240	3136307437	Comunicación	Angel M.
22	Rafaela imbrech Bolaño	36570690	3146917765	tienda	Rafaela imbrech
23	Marlen Martina Ospino	36572470	3107411030	Reposteria	Marlen Martina

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR SISTEMA GENERAL DE REGALIAS

Formato v1-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
24	Meris lopez Rios	36570463	3113120407	Venta de comida	MERIS LOPEZ
25	Yexica Torres Lopez	1064116033	3122540163	Tienda.	Yexica Torres Lopez
26	Lenismara Baron	1003124021	3135066872	restaurante	
27	Luzdelsa Sabaye cañizares	36572707	3145538903	Modisteria	Luzdelsa Sabaye
28	Johana Campos Beleño	1003124345	3235282288	Almacen de Ven.	Johana Campos.
29	Nayelis patricia meza Beleño	1064106087	3146936879	Restaurante	Nayelis meza
30	Sonia navarro Arroo	1.064.109989	3103510058	Restaurante	

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Sandra Patricia Zuñiga Navarro **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Barranquilla Oct-3-1967 **Estado civil** Casada

Edad 57 **Dirección** Clle 6# 7-18 **Barrio** Centro

Estrato 2 **Teléfono** **Celular:** 3025985505

Teléfono contacto 3113916613 **Correo Electrónico** SandraZuniga1130@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 32606310

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 12 **Año** 1986 **Lugar** B/quilla

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Heberto Jose Rambao Barrios	8766.744	3113932969

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☒

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico	X	Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☐ Regular ☒ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 3

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [X] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN	EXPERIENCIA
[ ] Ninguna o nula	[ ] Ninguna o nula
[ ] Muy básica o elemental	[ ] Muy básica o elemental
[ ] Media / Se "defiende"	[ ] Media / Se "defiende"
[X] Profunda / amplia	[X] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Variedades Sandra T. Viste

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [X] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 12 años Dirección de la unidad productiva: Cll 7B # 7-3 local 20

Municipio: La Jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [X] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Almacen y Variedades.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Facebook Chat

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [X] Capacitación [X] Expansión de mercado

[ ] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro: Si

Áreas en las que requiere apoyo:

[X] Gestión administrativa [X] Marketing y ventas [X] Producción

[X] Finanzas [ ] **Otro:** Si

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Firma Emprendedor **Firma Asesor**

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Jaider Luis Ojeda D.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 32 606 310





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1967

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-DIC-1986 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00203292-F-0032606310-20091214 0019032977A 1 30732304

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

N° CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Yudis Ramo Patiño **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento **Estado civil** U. L.

Edad 47 **Dirección** Calle 4 #7-47 **Barrio** 20 Julio

Estrato 1 **Teléfono** 3165909329 **Celular:** 3165909329

Teléfono contacto **Correo Electrónico** yudisramos@511.hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36572567

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** 12 **Año** 19 **Lugar** la Jagua.

Libreta militar No. no **Distrito No.** no

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Jairo Cely Camargo	79613.474;	3223940563

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☒ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Asmesa!
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:

Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☐ No ☑ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [X] Soy trabajador en el negocio Si
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Chorizo santarosano el cachaco y La costeña

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [X] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [X] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 3 años Dirección de la unidad productiva: Calle 4 # 7-470

Municipio: la jagua Departamento: cesar

Número de empleados: 4 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [X] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [ ] Gestión administrativa
- [X] Marketing y ventas
- [ ] Producción
- [ ] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Yudis Ramos

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Yuleis Ramos

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

36572567.

REPUBLICÁ DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.572.567**

RAMOS PATIÑO

APELLIDOS

YUDIS EDITH

NOMBRES

Yudis Ramos

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1977**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-1996 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00185050-F-0036572567-20091010 **0017045732A** 1 26933989

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Kelly Rodriguez Rodriguez **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua 10-Di-1989 **Estado civil** Soltera

Edad 36 **Dirección** calle 2 - carrera 2 N 2-3 **Barrio** Santander

Estrato **Teléfono** 3124924184 **Celular:**

Teléfono contacto **Correo Electrónico** maestra Primaria123@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064110735

Fecha y lugar de expedición: Día 10 **Mes** Abril **Año** 2008 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Felipe Andres Lopez Martinez	1064107918	3216095805

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable X Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado X LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar X En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☐ Regular X Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si X No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [x] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Arepas mi tere

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 3 AÑOS Dirección de la unidad productiva: Call2 -carra2 N2-3 Bantander

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Kelly Rodriguez R

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Kelly Rodriguez Rodriguez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064 110 735

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.064.110.735
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
KELI JOHANA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1989
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-ABR-2008 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1260800-01267515-F-1064110735-20211120 00766 00755A 1 8503130129

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Carmen Alicia Marquez Acuña **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Valledupar 07-07-73 **Estado civil**

Edad 52 **Dirección** cra 7A H 7-33 **Barrio** Julio Jimez.

Estrato **Teléfono** 3207775320 **Celular:** 3207775320

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49.768.955

Fecha y lugar de expedición: Día 13 **Mes** 08 **Año** 1991 **Lugar** Valledupar.

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Diana marcela machado lora	1003114637	3116595989

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado X LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar X En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente X Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Nueva EPS
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio	X	Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☐ Regular X Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si X No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 3

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN	EXPERIENCIA
[ ] Ninguna o nula	[ ] Ninguna o nula
[ ] Muy básica o elemental	[ ] Muy básica o elemental
[ ] Media / Se "defiende"	[ ] Media / Se "defiende"
[x] Profunda / amplia	[x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [x] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva: Cra 7A 14 7-33

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: 1 Formales: Informales: x

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Accesorio - calzado - bolsos - ropa
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Instagram. — Facebook.

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [x] Capacitación [x] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[x] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Damaris Mejía
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Jaime Alain Mejia Acuña.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49.768.955



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.768.955

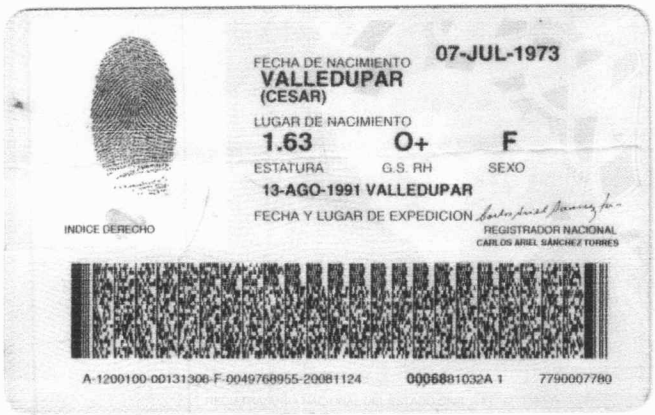
MARQUEZ ACUÑA

APELLIDOS

CARMEN ALICIA

NOMBRES

FIRMA



07-JUL-1973

FECHA DE NACIMIENTO

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-1991 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00131306-F-0049768955-20081124 000681032A 1 7790007780

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 04 A 2025

Nombres y Apellidos Lordelsa Sabaté Canizares **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de Ibirico Cesar 04-12-78 **Estado civil** Soltera

Edad 46 **Dirección** Kra 3 -#5-57 **Barrio** centro

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3145538903

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Sacaelma@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36572707

Fecha y lugar de expedición: Día 16 **Mes** 06 **Año** 1997 **Lugar** La Jagua de IB.

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Alicia María Canizares	36570238	3116489034

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [x] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Confecciones Majo

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 8 años Dirección de la unidad productiva: Cra 3 # 5-57 Barrio Centro

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Confección y Arreglo de Prendas de Vestir.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Maquina de Coser.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[x] Asesoría técnica [x] Capacitación [x] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[x] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Isabel Sabalero.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

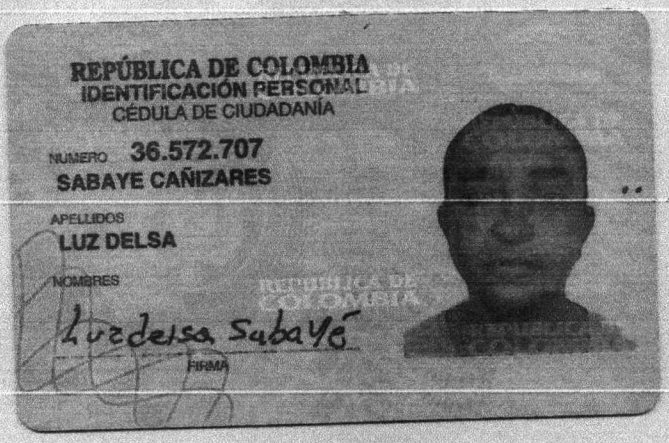
Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Lordelsa Sabuyé Canizares
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36572707


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 36.572.707
SABAYE CAÑIZARES

APELLIDOS
LUZ DELSA

NOMBRES
Luzdelsa Sabaye

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1978
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUN-1997 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1260800-01205849-F-0036572707-20210131 0073242159A 1 8501329418

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Deris Patricia Niño Ramirez **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de Ibirico 20/08/1981 **Estado civil** Union libre

Edad 43 AÑO **Dirección** Cra 9 #6-25 **Barrio** Centro

Estrato 1 **Teléfono** 3215660199 **Celular:** 3215660199

Teléfono contacto 3215660199 **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36.573 125

Fecha y lugar de expedición: Día 24 **Mes** 11 **Año** 1999 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Andrea Lorenza Genes Niño	1064168.728	3147034285

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☒ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Cajacopi
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [x] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [x] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Variedades STI

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [x] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 8 años Dirección de la unidad productiva: Cra 9 # 6-25.

Municipio: La Jagua del Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Venta lenceria y Hogar.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [ ] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Deris Nino

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: Deisy Niño

Deisy Patricia Niño Ramirez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36573125

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.573.125**
NIÑO RAMIREZ

APELLIDOS
DERIS PATRICIA

NOMBRES
Deris niño

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1981**
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

24-NOV-1999 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00385863-F-0036573125-20120704 **0030**416419A 2 37150249

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Arlen Yaneth ochoa nieto **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua 22/10/82 **Estado civil** unionLibre

Edad 43 **Dirección** casa 160 **Barrio** Altos delamina

Estrato 1 **Teléfono** 3104610021 **Celular:** 3104610021

Teléfono contacto 3104610021 **Correo Electrónico** Arlenaho0933@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49716383

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 01 **Año** 2001 **Lugar** valledupar

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Rafael Gonzalez Flores	12188829	3128295648

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☒

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☒ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☒ NO ☐ EPS: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [x] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [x] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 8 años Dirección de la unidad productiva: Barrio centro

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 6 Formales: X Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [x] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [x] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [x] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Pizzeria y comidas rapidas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Horno artesanal
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: facebook, instagram, redes

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [x] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: Ailen Yaneth Ovando

Ailen Yaneth Ovando

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49716383

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49716383

OCHOA NIETO
APELLIDOS

ARLEN YANETH
NOMBRES

ARLEN YANETH
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1982
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-ENE-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37095466-F-0049716383-20011019 0063401291A 01 095208142

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Johana Andrea Campys Beleño **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I 12-01-1999 **Estado civil** Union Libre

Edad 25 **Dirección** Manzana 2 casa 39 **Barrio** Altos Mina.

Estrato B-1 **Teléfono** 3235282288 **Celular:** 3235282288

Teléfono contacto 3235282288 **Correo Electrónico** campisJhoana07@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003124345

Fecha y lugar de expedición: Día 07 **Mes** 03 **Año** 2017 **Lugar** La Jagua de Ibirico.

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Noreluis Esther Beleño Mendoza	36572717.	3122825675

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☒ NO ☐ EPS: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [x] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Perfect Bags

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [x] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2 Años Dirección de la unidad productiva: Urb. Altos mina Mant 2 casa 39

Municipio: La Jagua de I. Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Ropa deportiva, Accesorios, Maquillalle.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Johana Campos B.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

Soy el numero 23 en la lista.

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Johana Andrea Campos Bello

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1003124345


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.124.345

CAMPYS BELEÑO

APELLIDOS

JOHANA ANDREA

NOMBRES

Johana Campys B

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1999

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-MAR-2017 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1260800-00895540-F-1003124345-20170408 0054879400A 1 47041857

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

N° CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Vicente F Guerra Fernandez **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento San Diego Cesar **Estado civil** Unión libre

Edad 33 **Dirección** Cra 6 #2-54 Toscano **Barrio** Toscano

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3007393489

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 1064112868

Fecha y lugar de expedición: Día 5 **Mes** 9 **Año** 2010 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
José A Saucedo	1065615627	3202478332

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☑

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál? No aplica

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál? No aplica

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☑

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☑ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☑ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☑ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 5

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [x] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [x] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Vidrios y Aluminio 6x6

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [x] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2024 Dirección de la unidad productiva: Cll 7 # 7-02

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: /

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [x] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [x] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [x] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Vidrios y Aluminio e Instalación
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Maquinaria y equipo
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

J. Vicente Caverra

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Vicente Guerra

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064112868



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.064.112.868
GUERRA FERNANDEZ

APELLIDOS
VICENTE FRANCISCO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1991
SAN DIEGO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-AGO-2010 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1260800-01143848-M-1064112868-20200702 0071098006A 2 52969064

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Lenis Maria Baron Imbrech **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua I 23-05-1974 **Estado civil** Soltera

Edad 51 **Dirección** 112 6911-20 · Sector 6 **Barrio** Boqueron

Estrato I **Teléfono** 3135066872 **Celular:** 3135066872

Teléfono contacto 316 8093753 **Correo Electrónico** baronlenis54@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003 124 021

Fecha y lugar de expedición: Día 12 **Mes** 08 **Año** 2004 **Lugar** La Jagua Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si [X] No [ ] Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Yeraldin Baron Imbrech	1064794393	3113255276

Zona donde habita:
Rural [X] Urbana [ ]

Tipo de Población:
Población Vulnerable [X] Población no vulnerable [ ]

Situación Actual: Desplazado [ ] LGBTIQ+ [ ] Reinsertado [ ] Escaso Recursos [X] Discapacitado [ ]

Madre cabeza de hogar [X] En situación de pobreza [X] Otra [ ] ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente [X] Indígena [ ] Mestizo [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X]

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI [ ] NO [ ] EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] NO [ ] NIVEL:
NINGUNO [ ]

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
✓	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno [ ] Regular [X] Malo [ ]

Presenta alguna discapacidad física:
Si [ ] No [X] ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si [X] No [ ] ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : El Sabor costeño 1 B

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [X] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva:

Municipio: la Jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Si Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [X] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Restaurante
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: WhatsaPP

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [X] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [X] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Yenis maria Baron
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

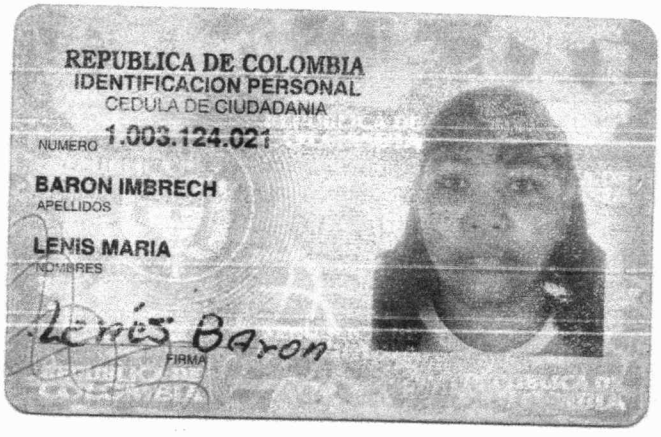
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Yenis Baron

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1003124021



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.124.021

BARON IMBRECH
APELLIDOS

LENIS MARIA
NOMBRES

Lenis Baron
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1974
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-AGO-2004 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1260800-37136271-F-1003124021-20060523 06568 06143N 02 147704292

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Yexica Torres López **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Becerril-Cesar 24-08-1994 **Estado civil** Casada

Edad 30 **Dirección** Boqueron Cl-6#4-24 **Barrio** Sector 1

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3122540163

Teléfono contacto **Correo Electrónico** torresyexica527@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064116033

Fecha y lugar de expedición: Día 04 **Mes** 01 **Año** 2013 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Imel José Guillen Moreno	1064111796	3228975726

Zona donde habita:
Rural X Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Asmesalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si X No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [X] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [X] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Treuta Emelqth

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [X] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [X] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 9 Años Dirección de la unidad productiva: Bogueron Cl-6 H4-24

Municipio: la Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: X Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [X] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Viveres, abarrotes y Carnes frias.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [X] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [X] Marketing y ventas [ ] Producción

[X] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Yexuza Torres Lopez
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Yexica Torres Lopez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064116033



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.116.033
TORRES LOPEZ
APELLIDOS
YEXICA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1994
BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

04-ENE-2013 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00432328-F-1064116033-20130422 0032794192A 1 38841772

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Nelly Estar Mejia Torres **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Codazzi Cesar 04-05-71 **Estado civil** U. Libre

Edad 54 **Dirección** Calle 2 Carrera 9. **Barrio** Toscano Bajo

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3128369484

Teléfono contacto 3128369484 **Correo Electrónico** nasmato@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571696

Fecha y lugar de expedición: Día 08 **Mes** 11 **Año** 1991 **Lugar** la Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Jarol Josué Henriquez Mejia	1064119026	3103423554

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud Total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

☐	Sin estudio	☐	Tecnólogo
☐	Primaria	☐	Universitario
☐	Bachillerato	☐	Post grado
X	Técnico	☐	Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 3

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [x] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [x] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [x] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Carpintería Nelly.

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [x] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: Calle 2 Cra 9 B. Toscano Bajo

Municipio: La Jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [x] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [x] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [x] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador y celular
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: facabook, whatsAPP.

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[x] Asesoría técnica [x] Capacitación [x] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [x] Otro: Contar con Clientes fidelignos

Áreas en las que requiere apoyo:

[x] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [x] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [x] Sí [ ] No

En caso afirmativo, especificar: 2 Millones en Materiales anel Gobierno Anterior

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Nelly E Mejia T.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

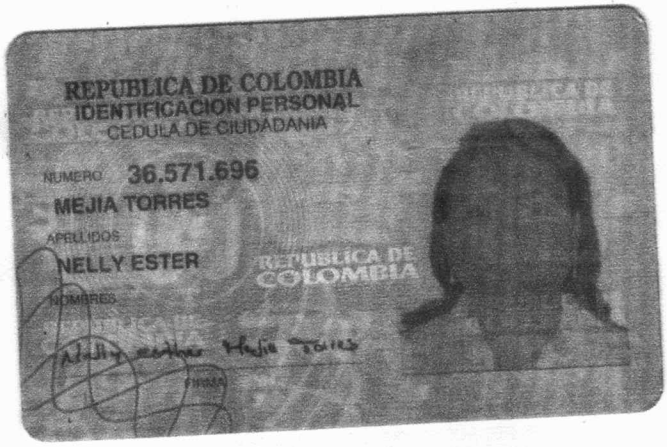
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Nallyeth Ayala T.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36571696


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.571.696
MEJIA TORRES
APELLIDOS
NELLY ESTER
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1971
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-NOV-1991 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-2500100-00125747-F-0036571696-20081107 0005485650A 1 7040006241

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
02	07	2025

Nombres y Apellidos Amelia Pedroza Molina **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua 07-01-1952 **Estado civil** soltera

Edad 68 **Dirección** Tronv. 4H #10-28 **Barrio** 17 de Febrero

Estrato 1 **Teléfono** 3115789362 **Celular:** 3115789362

Teléfono contacto 3213599919 **Correo Electrónico** Ameliamolina520@gmi..

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36.570 297

Fecha y lugar de expedición: Día 02 **Mes** 12 **Año** 1973 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Jhonatan Rojas Pedroza	1003122761	3213599919

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Nueva EPS.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 30 AÑOS Dirección de la unidad productiva: TRANV. 1H # 40-28

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Venta de bollos de mazorca
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[x] Asesoría técnica [x] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

x Amelia Molina.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: Amelia Pedroza

Amelia Pedroza

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570291

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.570.291

PEDROZA MOLINA

APELLIDOS

AMELIA

NOMBRES

Amelia Pedroza Molina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1952

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.6 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-DIC-1973 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00164626-F-0036570291-20090728 0014027280A 1 2617092B

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Lorena Janet Garcia Amaro. **Genero:** F ✓ M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I. 15/Abril/1976 **Estado civil** Soltera

Edad 49 **Dirección** Cll 8 #6-62 **Barrio** Ovelio Jimenez

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3216972704

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 36.573.298.

Fecha y lugar de expedición: Día 13 **Mes** 06 **Año** 2000 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☑ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Claudia Mercedes Garcia Amara	36573299.	3185107280

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☑

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☑ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☑

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Coosalud.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☑ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
✓	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☑ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☑ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [x] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [x] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Variedades Bartola.

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2021 Dirección de la unidad productiva: Cll 8 #6-62 Avelio Jimenez

Municipio: la Jagua de I Departamento: Cesar.

Número de empleados: 3 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Transferencias.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [x] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [x] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Lorena Yareth García Amaya

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.573.298**
GARCIA AMARA

APELLIDOS
LORENA JANET

NOMBRES

LORENA Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1976**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-JUN-2000 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00295249-F-0036573298-20110420 **0026**763877A 1 35742894

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos ANA Delia CASELLES BARBOSA **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 06/09/1958 Agustin Codazzi **Estado civil** Soltera

Edad 67 **Dirección** MAN 15 CASA 533 **Barrio** Alto De Lamina

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3217569614.

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 30504212

Fecha y lugar de expedición: Día 08 **Mes** 09 **Año** 1988 **Lugar** San Martin

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☑ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Dubis ochoa Estrada	32717824	3126043466

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☒ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: COOSALUD.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☐ Regular ☑ Malo ☐

Grado de formación académica

X	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☑ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [x] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [x] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [x] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : TIENDA LA OCAÑERITA

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 9 AÑOS Dirección de la unidad productiva: MAN 15 CASA 533

Municipio: LA JAGUA Departamento: CESAR

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): VENTA DE VIVERES PARA LA CANASTA FAMILIAR
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [ ] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [ ] Gestión administrativa
- [ ] Marketing y ventas
- [x] Producción
- [x] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Ana delia Caselles B

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 30 504 212

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 30.504.212
CASELLES BARBOSA
APELLIDOS
ANA DELIA
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1958
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-SEP-1988 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1260800-01319348-F-0030504212-20220920 0085911876G 1 8505052974

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Martha Cecilia León triana. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento AIPE (Huila) 08-03-1964. **Estado civil** Soltera.

Edad 61 **Dirección** Dg 12 #8-55 **Barrio** Bolo horizonte.

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3005933080.

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36.570.878.

Fecha y lugar de expedición: Día 13 **Mes** 11 **Año** 1984. **Lugar** La jagua de ibirico.

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Elizabeth ortiz león	1064115774	3005933080

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☒ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud total.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 2
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Todo Galleta.

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 5 Años Dirección de la unidad productiva: Dig 12 # 8-55.

Municipio: La Paz Departamento: Cesar.

Número de empleados: 1 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Venta de productos de galleta y mano de obra.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[X] Asesoría técnica [X] Capacitación [X] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [X] Marketing y ventas [ ] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Martha León

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Martha León Triana.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570378

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 36.570.878

Apellidos
LEON TRIANA

Nombres
MARTHA CECILIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	F

Fecha de nacimiento
08 MAR 1964

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
AIPE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
13 NOV 1984, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
25 JUL 2033

.CO

029665165

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL029665165012608<<<<<<<<<<
6403083F3307250COL36570878<<<5
LEON<TRIANA<<MARTHA<CECILIA<<<

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Wendy Nayelis Araujo Quintero **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento San Diego 31/06/2001 **Estado civil** Unión Libre

Edad 24 **Dirección** Diagonal 11C #2-100 **Barrio** Villa Esperanza

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3116477669

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1002995903

Fecha y lugar de expedición: Día 29 **Mes** 07 **Año** 2019 **Lugar** la Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Ludis maria quintero	49697944	3207794336

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos X Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo X Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

3. **Nombre de la empresa o idea de negocio** : variedades y Papeleria samx.

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [X] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2 años Dirección de la unidad productiva: Diag 11C. # 2-100

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. **¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio?** : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. **Descripción del Producto o Servicio**

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Papeleria & general.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. **Necesidades y Expectativas**

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[X] Asesoría técnica [X] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[X] Gestión administrativa [X] Marketing y ventas [ ] Producción

[X] Finanzas [ ] **Otro:**

7. **Información Adicional**

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. **¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?**

SI [X] NO [ ]

Wendy. Araujo Q

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: Wendy Arayo.

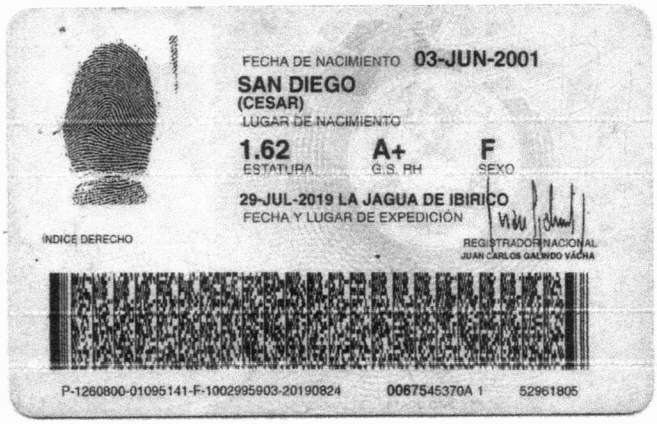
Wendy Nayelis Arayo Quintero
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1002995903.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.995.903
ARAUJO QUINTERO
APELLIDOS
WENDY NAYELIS
NOMBRES
Wendy Arayo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-2001
SAN DIEGO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
29-JUL-2019 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1260800-01095141-F-1002995903-20190824 0067545370A 1 52961805

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

N° CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Senia Lineth Navarro Arias **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Becerril 16/08/1989 **Estado civil** Union Libre

Edad 35 **Dirección** Diagonal 4 #10-135 **Barrio** Los Comuneros

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3103510058

Teléfono contacto **Correo Electrónico** daledjormhan@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064.109989

Fecha y lugar de expedición: Día 17 **Mes** 08 **Año** 2007 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si [X] No [ ] Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Yoroy Arias Duran	1064116822	3106440433

Zona donde habita:
Rural [ ] Urbana [X]

Tipo de Población:
Población Vulnerable [ ] Población no vulnerable [X]

Situación Actual: Desplazado [ ] LGBTIQ+ [ ] Reinsertado [ ] Escaso Recursos [ ] Discapacitado [ ]

Madre cabeza de hogar [X] En situación de pobreza [ ] Otra [ ] ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente [ ] Indígena [ ] Mestizo [ ] Otro [X] ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X]

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI [ ] NO [ ] EPS: Cadacopi
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] NO [ ] NIVEL:
NINGUNO [ ]

Grado de formación académica

[ ]	Sin estudio	[X]	Tecnólogo
[ ]	Primaria	[ ]	Universitario
[ ]	Bachillerato	[ ]	Post grado
[ ]	Técnico	[ ]	Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno [X] Regular [ ] Malo [ ]

Presenta alguna discapacidad física:

Si [ ] No [X] ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si [X] No [ ] ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [X] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [X] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2024 Dirección de la unidad productiva: Diagonal 4 #10-135

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Almuerzo
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: whatsapp

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[X] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [X] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: Genia Iseth Navarro Arias

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064.109989


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.064.109.989
NAVARRO ARIAS
SENIA LINETH


16-AGO-1989
BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-AGO-2007 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1260800-37185583-F-1064109989-20071220
03672 07354C 02 261697844

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
02	07	2025

Nombres y Apellidos Yeini Paola Quintero Diaz **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento El Carmen(NS) 22-12-1986. **Estado civil** union libre

Edad 38 **Dirección** La victoria de San Isidro **Barrio** Centro

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3135417278

Teléfono contacto **Correo Electrónico** YeinyPaolaQuintero0726@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1062396290.

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** 04 **Año** 2006 **Lugar** San Diego

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Eduardo Luis Mendoza Barrios	77038775	3228195893

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☒ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: ASmetd. Salud.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: B 2
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [X] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Nails Pao.

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [X] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2010 Dirección de la unidad productiva: La victoria de San Isidro.

Municipio: la Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: 00 Formales: 00 Informales: 00

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Manicura y Pedicura
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[ ] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [X] Otro: Adecuación de Local.

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:** Construcción del local.

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Yeini P. Quintero.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Yeini Paola Quintero Diaz
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1062396290

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.062.396.290**

QUINTERO DIAZ
APELLIDOS

YEINI PAOLA
NOMBRES

Yeini P. Quintero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1986**

EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

19-ABR-2006 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1285000-43162163-F-1062396290-20070826 **01511**07237B 02 211800610

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Yoleinis M. Contreras Pedroza. **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua F 15-11-1976 **Estado civil** Casada.

Edad 48 **Dirección** transversal 1H #1028. **Barrio** 17 de Febrero.

Estrato 1. **Teléfono** 3011277679. **Celular:** —

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** yoleiniscontrera36@gmail.com

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 49786901.

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** Oct **Año** 1996 **Lugar** Valledupar.

Libreta militar No. — **Distrito No.** —

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Isai Rangel Bacca.	1118280531	3127454744

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☒ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: NUEVA EPS
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2-

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [x] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2022 Dirección de la unidad productiva: Trsal 1H N°10-28-17 Fekbtra

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: 2- Formales: Informales: 2-

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [x] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Almuerzos PESAYUNOS Refrigeriosdemes
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[x] Asesoría técnica [ ] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[ ] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[x] Gestión administrativa [x] Marketing y ventas [ ] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA**?**

SI [x] NO [ ]

Yolenis contreras

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por: ✓

Yoleinis Contreras

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49789071



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 49.786.901
CONTRERAS PEDROZA

APELLIDOS
YOLEINIS MARGOTH

NOMBRES
Yoleinis Contreras

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1976
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1996 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1260800-01150352-F-0049786901-20200731 0071382203A 1 9912730445

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Carmen Rosa Gonzalez Mejia **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 19 04 80 la jagua. **Estado civil** soltera

Edad 45 **Dirección** Transversal 11 # 434 **Barrio** Galan

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 314 704 8197

Teléfono contacto 314 704 8197 **Correo Electrónico** rosy0419gonzalez@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36 573 188

Fecha y lugar de expedición: Día 10 **Mes** 03 **Año** 2000 **Lugar** la jagua de ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Harlon Brando Diaz Iriarte	12524 261	3206349034

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☒ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☐ Indígena ☒ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Cajacopi
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
incompleto	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Delicias de Yosy

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [X] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [X] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 3 años Dirección de la unidad productiva: Trasversal 1D # 4-34

Municipio: la Jagua Departamento: cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Almuerzos y fritos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[X] Asesoría técnica [X] Capacitación [X] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [X] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[X] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [X] Sí [ ] No

En caso afirmativo, especificar: manipulacion y Preparacion de alimentos

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

36 573 185
Carmen Rosa Cuadro
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Carmen Rosa Gonzalez M

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36573185



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.573.185
NUMERO

GONZALEZ MEJIA
APELLIDOS

CARMEN ROSA
NOMBRES

Carmen R Gonzalez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1980
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

10-MAR-2000 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4001000-59148450-F-0036573185-20060512 03314 06132A 02 176652755

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Marlen Rocio Martinez Ospino **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de I. 28/11/1977 **Estado civil** UNION libre

Edad 48 **Dirección** Sector 6 - Mz 6 - Predio 1147 **Barrio** 20 de Julio

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3207411030

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 36572470

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** 06 **Año** 1996 **Lugar** La jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Shirly Nawal Vergel Martinez	1.064.108.823	3146327210

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☒ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☒ NO ☐ EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

☐	Sin estudio	☐	Tecnólogo
☐	Primaria	☐	Universitario
☐	Bachillerato	☐	Post grado
☒	Técnico	☐	Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

N° CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Marlen Rocio Martinez Ospino **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de I. 28/11/1977 **Estado civil** UNION libre

Edad 48 **Dirección** Sector 6 - Mz 6 - Predio 1147 **Barrio** 20 de Julio

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3207411030

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 36572470

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** 06 **Año** 1996 **Lugar** La jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Shirly Nawal Vergel Martinez	1.064.108.823	3146327210

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☒ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☒ NO ☐ EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
x	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : RESPOSTERIA "MI DULCE ANTOJO."

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [X] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 1 AÑO Dirección de la unidad productiva: Corregimiento Boqueron.

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Postre - tortas - pan - crepas - waffle - helado
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular - wasap.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [ ] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [ ] Gestión administrativa
- [ ] Marketing y ventas
- [X] Producción
- [X] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Marlen Martinez.
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Marlen Martinez Ospino

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36572470



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

36.572.470
NUMERO

MARTINEZ OSPINO
APELLIDOS

MARLEN ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1977

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

19-JUN-1996 . A JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1200100-37134466-F-0036572470-20050713 01492 05194A 02 142640105

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA: D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Merys Maria Lopez Rios **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua 10-EN-1955 **Estado civil** Soltera

Edad 66 **Dirección** Boqueron - Sector 6 **Barrio** Boqueron - Sector 6

Estrato A-2 **Teléfono** 311 312 0407 **Celular:** 311 312 0407.

Teléfono contacto 311 312 0407 **Correo Electrónico** merisrios11@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36 570 463

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** 03 **Año** 1977 **Lugar** La Jagua

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular

Zona donde habita:
Rural X Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable X Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar X En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente X Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: cosalud.
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

X	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si X No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1.

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Merys fritoo

Tipo de unidad: [x] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 1 año Dirección de la unidad productiva: Boquerón - Sector 6

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [x] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [x] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [x] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Empanadas, Papas, Patacones. Etc
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[x] Asesoría técnica [x] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[x] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [x] Producción

[x] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA**?**

SI [x] NO [ ]

MERIS LOPEZ

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

MERLOPEZ

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570 463.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.570.463**

LOPEZ RIOS
APELLIDOS

MERYS MARIA
NOMBRES



MERIS LOPEZ
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1955**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **F** SEXO

09-MAR-1977 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00152029-F-0036570463-20090307 0010206806A 1 26170154

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Nayelis patricia meza Beleño **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 18/11/2003 la jagua **Estado civil** union libre

Edad 21 **Dirección** Cll 4 17 **Barrio** simon bolivar

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3146936879

Teléfono contacto **Correo Electrónico** mezanayelis9@gmal.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064106087

Fecha y lugar de expedición: Día 29 **Mes** 11 **Año** 2021 **Lugar** Chiriguana

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☐ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
nayibis beleño mendoza	36574052	3106822959

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
X	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [X] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [X] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [X] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva:

Municipio: Departamento:

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es). Asados
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar: Via WhatSaap

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[X] Asesoría técnica [X] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

[X] Gestión administrativa [ ] Marketing y ventas [ ] Producción

[X] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA**?**

SI [X] NO [ ]

Nayelis meza
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Nayelis patricia meza Beleño
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064106087



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.064.106.087
MEZA BELEÑO
APELLIDOS
NALLELIS PATRICIA
NOMBRES
Nayelis meza
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-2003
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-NOV-2021 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-1237500-01285607-F-1064106087-20220315 0078490117A 1 8503522945

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Angel Rafael Maldonado de la Hoz. **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Sabanagrande Nov-1-65. **Estado civil** Soltero

Edad 60 **Dirección** cra 4A #9-43 **Barrio** 5 de Marzo

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3136307437.

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 88139240

Fecha y lugar de expedición: Día **Mes** 4 **Año** 1981 **Lugar** Ocaña. N.S.

Libreta militar No. 88139240. **Distrito No.** 37

Lider de la Iniciativa

Si ☑ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Jarbey Andres vera oliveros	1064.11o.305	3145849305

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☑ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☑ Desempleado ☐ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
✓	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☑ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☑ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☑ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Filmaciones y Ediciones el Mango.

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva: Cra 4A # 9-43. B. 5 de Marzo.

Municipio: La Jagua. Departamento: Cesar.

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [x] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [x] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador de Edición, Videcamara.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [x] Asesoría técnica
- [x] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [x] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [ ] Gestión administrativa
- [ ] Marketing y ventas
- [ ] Producción
- [ ] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [x] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Angel Rafael Maldonado.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 88139240

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.139.240**

MALDONADO DE LA HOZ
APELLIDOS

ANGEL RAFAEL
NOMBRES

Angel Rafael Maldonado
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1965**
SABANAGRANDE
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

23-ABR-1984 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1260800-37162699-M-0088139240-20071204 00849 07338N 03 224770350

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos LUISA LEONOR CORDOBA FUENTES **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento LA JAGUA DE IBIRICO 11-11-1999 **Estado civil** SOLTERA

Edad 25 AÑOS **Dirección** TRANS 13 # 8-45 **Barrio** JUAN RAMÓN

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3218094958

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003124369

Fecha y lugar de expedición: Día 07 **Mes** 12 **Año** 2017 **Lugar** LA JAGUA DE IBIRICO

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si X No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
CLARA CECILIA FUENTES SOCARRÁS	49,761 340	3124720865

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

Tipo de Población:
Población Vulnerable X Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente X Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado X Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: COOSALUD
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria	X	Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:
Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : PUESTO DE MICHELADAS "LUCHELADAS"

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [X] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2024 Dirección de la unidad productiva: TRAN 13 #8-45 B. Juan Bautista

Municipio: La Jagua I. Departamento: CESAR

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): MICHELADAS
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: FACEBOOK

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [X] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [X] Gestión administrativa
- [X] Marketing y ventas
- [X] Producción
- [X] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

LUISA C. CORDOBA
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Luisa Leonor Cordoba Fuentes

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1003124369



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.124.369
CORDOBA FUENTES
APELLIDOS
LUISA LEONOR
NOMBRES
Luisa Córdoba f
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1999
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-DIC-2017 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1260800-00966310-F-1003124369-20180111 0059112072A 2 50286750

Uberes

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Rafaela Immech Beleño **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de Ibirico 24/06/1963 **Estado civil** soltera

Edad 62 **Dirección** Kr 6B #-5 **Barrio** Boqueron

Estrato A4 **Teléfono** 3146917765 **Celular:** 3146917765

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36570690

Fecha y lugar de expedición: Día 14 **Mes** 12 **Año** 1981 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Adriana Diaz Fuentes	1083459117	3207416664

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☐ Indígena ☐ Mestizo ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Cosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
5	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [X] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 6 años Dirección de la unidad productiva: Boquerón

Municipio: la jagua de Ibirico Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] Sí [X] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [X] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Venta de variedades
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [X] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [X] Gestión administrativa
- [X] Marketing y ventas
- [ ] Producción
- [X] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Rafaela Imbrecht. _____

Firma Emprendedor **Firma Asesor**

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Rafaela Imbrech Bolaño

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: CC 36570690



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 36.570.690

Apellidos
IMBRECH BELEÑO

Nombres
RAFAELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
24 JUN 1963

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 1981, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
12 DIC 2034



.CO

070397747

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL070397747412608<<<<<<<<<<
6306243F3412123COL36570690<<<9
IMBRECH<BELENO<<RAFAELA<<<<<<<

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
02	07	2025

Nombres y Apellidos DEIVIS MARTINEZ MENDOZA **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento LA JAGUA DE IBIRICO 17-AGO-1968 **Estado civil** SOLTERA

Edad 57 **Dirección** Cl 5 # 8-35 **Barrio** BOQUERON

Estrato 1 **Teléfono** 323 5668502 **Celular:** 323 5668502

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Sandra.flores336@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571598

Fecha y lugar de expedición: Día 06 **Mes** MAY **Año** 1991 **Lugar** LA JAGUA DE IBIRICO

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
SANDRA FLOREZ MARTINEZ	1064/06158	3147572762

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☐ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [X] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : RESTAURANTE Y BEBIDAS LAS 3M

Tipo de unidad: [ ] Microempresa [X] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 8 AÑOS. Dirección de la unidad productiva: CL 8 # 5-35

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO Departamento: CESAR.

Número de empleados: 2 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [ ] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No FACEBOOK
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [X] Capacitación
- [ ] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [X] Gestión administrativa
- [ ] Marketing y ventas
- [X] Producción
- [ ] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Delvis Martinez
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Devis Martinez Mendoza
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36571 598


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.571.598
MARTINEZ MENDOZA
APELLIDOS
DELVIS MARIA
NOMBRES
Delvis Martinez
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1968
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
06-MAY-1991 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1260800-00203292-F-0036571598-20091214
0019033532A 1
30732597

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D 02 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Iluan David Martinez Quintero **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento Chiriguana 28-Nov-1994 **Estado civil** Unión libre

Edad 25 **Dirección** Mz69P1113 **Barrio** Boqueron

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3148096452

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Ilumartinez9918@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1193521456

Fecha y lugar de expedición: Día 29 **Mes** Nov **Año** 2017 **Lugar** la Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Miladis Orozco Ospino	1003124081	3176188117

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☒ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☐ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:

Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Cadacopi

REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 1

NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 4

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN

- [X] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

- [ ] Ninguna o nula
- [X] Muy básica o elemental
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [X] Otro: Avicultura

Año de constitución: 2024 Dirección de la unidad productiva: Mz69P1113

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: 2

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [X] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Pollos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador, Peso, Celular.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] Asesoría técnica
- [X] Capacitación
- [X] Expansión de mercado
- [X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro:

Áreas en las que requiere apoyo:

- [ ] Gestión administrativa
- [ ] Marketing y ventas
- [ ] Producción
- [ ] Finanzas
- [X] **Otro:** Todas las anteriores

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [X] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [X] NO [ ]

Ivan Martinez
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Ivan Martinez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1193521456

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.193.521.456



Apellidos
MARTINEZ QUINTERO

Nombres
IVAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
28 NOV 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CHIRIGUANA (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
29 NOV 2017, LA JAGUA DE IBIRICO

Fecha de expiración
18 ENE 2033

Firma

Ivan Martinez

CO

0150888152

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0150888152412608<<<<<<<<<<
9911282M3301188COL1193521456<4
MARTINEZ<QUINTERO<<IVAN<DAVID<

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D 02 M 09 A 2025

Nombres y Apellidos RUDYS ESTHER JIMENEZ CAMACHO **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento LA JAGUA LB 27-11-1960 **Estado civil** VIUDA

Edad 64 **Dirección** CORREGIMIENTO BOQUERON **Barrio**

Estrato **Teléfono** 3122971328 **Celular:** 3122971328

Teléfono contacto 3122971328 **Correo Electrónico** lenistoloza.jimenez@Hotmail

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36570628

Fecha y lugar de expedición: Día 30 **Mes** 01 **Año** 1981 **Lugar** LA JAGUA DE IBIRICO

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

Si ☒ No ☐ Si es líder de la iniciativa empresarial, por favor relaciones los datos personales del compañero:

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
lenis Esther Toloza Jimenez		

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado ☐ LGBTIQ+ ☐ Reinsertado ☐ Escaso Recursos ☑ Discapacitado ☐

Madre cabeza de hogar ☒ En situación de pobreza ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Grupo Étnico:
Afro descendiente ☒ Indígena ☐ Mestizo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: COO SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:
Bueno ☐ Regular ☒ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:
Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Tiene alguna formación y/o experiencia con ese tipo de negocios?

FORMACIÓN	EXPERIENCIA
[ ] Ninguna o nula	[ ] Ninguna o nula
[ ] Muy básica o elemental	[ ] Muy básica o elemental
[ ] Media / Se "defiende"	[ ] Media / Se "defiende"
[X] Profunda / amplia	[X] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Gallinas ponedoras.

Tipo de unidad: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [✓] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2025. Dirección de la unidad productiva: Vereda Pachita. Villa Rudis.

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales: X

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [X] Sí [ ] No

¿Posee NIT?: [X] Sí [ ] No ¿Cuenta con RUT?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Pollo, cerdo, gallinas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [1] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [1] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

[ ] Asesoría técnica [X] Capacitación [ ] Expansión de mercado

[X] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos [1] Otro: Insumos.

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] Gestión administrativa [X] Marketing y ventas [X] Producción

[1] Finanzas [ ] **Otro:** inidad. producción

7. Información Adicional

¿Ha recibido apoyo en programas anteriores?: [ ] Sí [✓] No

En caso afirmativo, especificar:

8. ¿Cuenta con el tiempo y las condiciones necesarias para participar en el programa ALIANZA EMPRENDEDORA?

SI [✓] NO [ ]

Rudis Jimenez
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 2 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el cuidado de los bienes, muebles y/o enseres que se pongan a disposición para el desarrollo del proyecto
- Participar en las diferentes reuniones que se convoquen por parte del Operador del Proyecto, la Fundación Innova Caribe.
- En concordancia con la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011 de la Corte Constitucional exequible el proyecto de Ley Estatutaria número 184 de 2010, autorizo el uso de mi información personal por parte la Fundación Innova Caribe y el Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se firma por:

Rudis Jimenez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570628

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.570.628**

JIMENEZ CAMACHO

APELLIDOS

RUDYS ESTHER

NOMBRES

Rudys Jimenez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1960**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ENE-1981 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00162767-F-0036570628-20090714 0013439098A 2 26170667