JORNADA 3: ACTIVIDAD A01 JORNADA DE APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

JORNADA 3: 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	Elias	Garcia Borre	Cedula	1005551899	X	X	X
2	Karina Paola	Jiménez Sánchez	Cedula	1064113509	X	X	X
3	Luis Erneis	Romero Carrillo	Cedula	77156834	X	X	X
4	Julia	Díaz Baena	Cedula	52926826	X	X	X
5	Luis Eduardo	Florez Navarro	Cedula	1007358568	X	X	X
6	Julia Esther	Amaris Machado	Cedula	26723310	X	X	X
7	Yorcelis Patrica	Molina Martinez	Cedula	1064792855	X	X	X
8	Yira Yaneth	Vanstrahlens Vides	Cedula	36571073	X	X	X
9	Dainer	Casadiego Bonilla	Cedula	1064113752	X	X	X
10	Sisney	Quintero Cáceres	Cedula	1064106159	X	X	X
11	Jose Manuel	Caseres Madreido	Cedula	19665416	X	X	X
12	Yenny Marcela	Becerra	Cedula	63453959	X	X	X
13	Monica Patricia	Navarro Matos	Cedula	26670489	X	X	X
14	Jesus Alfredo	Jaimes Quintero	Cedula	12524396	X	X	X
15	Yanuris Esther	Sánchez Ruiz	Cedula	49745202	X	X	X
16	Anny Julieth	Rangel Paez	Cedula	1064110669	X	X	X
17	Nexys Esther	Pacheco Bravo	Cedula	36572247	X	X	X
18	Delvis María	Vega Ríos	Cedula	36571772	X	X	X
19	Daneisy	Morales	Cedula	49722337	X	X	X
20	Celis Gregoria	Aguilar Bravo	Cedula	32753432	X	X	X
21	Rosalba	Clavijo Clavijo	Cedula	37171305	X	X	X
22	Virgenith	Ospino Pacheco	Cedula	36574053	X	X	X
23	Cindy Paola	Pacheco Quijano	Cedula	1064112653	X	X	X
24	Onalfa Maria	Martinez Cano	Cedula	49758221	X	X	X
25	Orlando Rafael	Rodriguez Pallares	Cedula	12567439	X	X	X
26	Oguier Emilio	Jimenez Bravo	Cedula	72042342	X	X	X
27	Willman	Ruiz Miranda	Cedula	12522011	X	X	X
28	Edgar Enrique	Robles Aguilar	Cedula	12521556	X	X	X
29	Deilis	Trillos Picón	Cedula	1064116310	X	X	X
30	Soledad	Barranco Marquez	Cedula	30848131	X	X	X

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

Formato v1-2025

FECHA	03-07-2025	MUNICIPIO	La Jagua.	N° DEL TALLER	1	N° DE CAPACITACIÓN	3.
HORA INICIO	08:00 AM	HORA FINAL	12:00 M.				
ACTIVIDAD A REALIZAR	TALLERES ☐ SOCIALIZACIÓN ☒ MESAS DE TRABAJO ☐ ENTREGA DE REFRIGERIOS ☒ ENTREGA PUBLICITARIA ☒ CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍAS ☐						
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO	Teofilo Atia Guillen			FIRMA DEL PROFESIONAL	Teofilo Atia		
TEMA DEL TALLER/CAPACITACIÓN	Actividad A01: Taller de apropiación de conocimientos.						

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
1	Nexys Esther Pacheco Bravo	36572247	3225309069	Internet y Papelería	Nexys Pacheco B.
2	Cyndy Paola Pacheco	1064112653	3207963353	postres y tortas	Cyndy Paola Pacheco
3	Deilis trillos Pion	1064116310	3145009267	Chontos Deilis	Deilis Trillos
4	Annys Julieth Rangel Rangel	1064110699	3205935736	Manicuire.	Annys Rangel
5	Rosalba clavijo clavijo	37171305	3208558860	Restaurante	Rosalba clavijo
6	Karina Paola Jimenez Sanchez	1064113509	3147041457	manicure	Karina Jimenez.
7	Aquiver E Jimenez Bravo	72042347	3234735693	Comercio pescado	
8	Yanuris esther Sanchez Ruiz	49745202	3167494785	Papelaria transcripcion	Yanuris E Sanchez
9	elulia Esmeralda Maldonado	26723370	3216815994	pes - Venta	elulia Esmeralda
10	Soledad Barranco	30848737	3016948073	Tienda	Soledad Barranco

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	DAINER CASADIEGO	1.064773,752	3104854748	CAFÉ Molido	DAINER. C.
12	Sisney Quintero C.	1064706759	3043996813	comida para cerdo	Sisney Q.C.
13	Julia Diaz Buenas	52976826.	3105579616.	Refresqueria.	Julia Diaz.
14	Jesus Alfredo Jaimes	12524396	3135804739	Comercio	
15	Luis Eduardo Florez Novoa	1007358568	3122096786	Comercio	Luis E Flórez N.
16	Luis Aguilar Bravo	32753.432	3108960672	Comercio	
17	Edgar E. Robles Aguilar	12'521.556	321540891	Restaurante	
18	Luis Ernels Romero Carrillo	77156834	3117495836	Reposteria	
19	Elias Garcia Barre	1005551849	3176167781	Comercio Fruta y verdura	
20	Monica Navarro	26.670.489	3215507080	ESTETICA	Monica Navarro
21	Onalfa Martinez cano	49758221	3234458886	ESTETICA	Onalfa Martinez
22	Orlando R. Rodriguez P.	12567434	3135025437	Marroquineria	
23	Jose Marcel Caseres	19665416		tienda	

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	Yorelis Molina Martinez	1064792855	3235957267	Variedades	Yorelis Molina
25	Deluis Vega Rios	36571772	3218949424	Fotocopiadora	Deluis Vega
26	Danaisy morales	49722337-3234655778	Venta Fritos		Danaisy
27	Virgenith ospino Pacheco	36574053	3147132822	Restaurante	Virgenith ospino
28	Willman Ruiz Miranda.	12.522.011.	3145763939	Carnicos:	
29	Jenny Becerra	63.453.959	3172421341	Tienda	Jenny Becerra
30	Yira Valentina Ardila	36571073	3126198777	Sala de Belleza	Yira Ardila.

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Elías García barre **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento 04/02/1991 Sucre-Sucre **Estado civil** Casado

Edad 34 **Dirección** TV 12 #11 – 25 **Barrio** 20 de Noviembre

Estrato 1 **Teléfono** 3136167281 **Celular:** 3136167281

Teléfono contacto 3136167281 **Correo Electrónico** elias1991barre@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1005551899

Fecha y lugar de expedición: Día 04 **Mes** 02 **Año** 2009 **Lugar** Sucre - Sucre

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
Lauren Tatiana Muñoz Romero	1067713728	3147306279

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

Tipo de Población:
Población Vulnerable X Población no vulnerable ☐

Situación Actual: Desplazado X 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 ☐ Independiente X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud total
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
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

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?

- [ ] Iniciativa propia
- [X] 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

- [ ] 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 : Sirte fruver el SUCRENO

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

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

Año de constitución: 1 AÑO Dirección de la unidad productiva: TV. 12 #11 – 25 barrio 20 noviembre

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): Compras de Productos y Ventas de Productos
- ¿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: WaSat

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 [X] Otro: fortalecimiento en la parte economica

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 8 : 00 del día 3 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:

Nombre del Beneficiario Elias Garcia B

No. de Cédula: 1003551899

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.551.899
GARCIA BORRE

APELLIDOS
ELIAS

NOMBRES

Elias García Borre

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1991
SUCRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

04-FEB-2009 SUCRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2828000-00435113-M-1005551899-20130510 0032977680A 1 38771622

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
03	07	2025

Nombres y Apellidos Karina Paola Jimenez Sanchez **Genero:** F ✓ M

Lugar y fecha de nacimiento la Jagua 24-03-2011 **Estado civil** Soltera

Edad 32 **Dirección** M2. 3 casa # 103 **Barrio** Urb. Soroia

Estrato 1 **Teléfono** 3147041457 **Celular:** 3147041457

Teléfono contacto 3147041457 **Correo Electrónico** karina.jimenez715@mail.co.

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 1064113509

Fecha y lugar de expedición: Día 24 **Mes** 3 **Año** 2011 **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
*Yanuris Sanchez Ether	49745202	3218892851

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
✓	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? 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

- [ ] 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: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

Sector económico: [ ] Agropecuario [x] Servicios [ ] 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):
- ¿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

[ ] 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 [ ]

Karina 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 8 :00 del día 3 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:

Karina P. Jimenez Sanchez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

1084113599



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.113.509

Apellidos
JIMENEZ SANCHEZ

Nombres
KARINA PAOLA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.53

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 MAR 1993

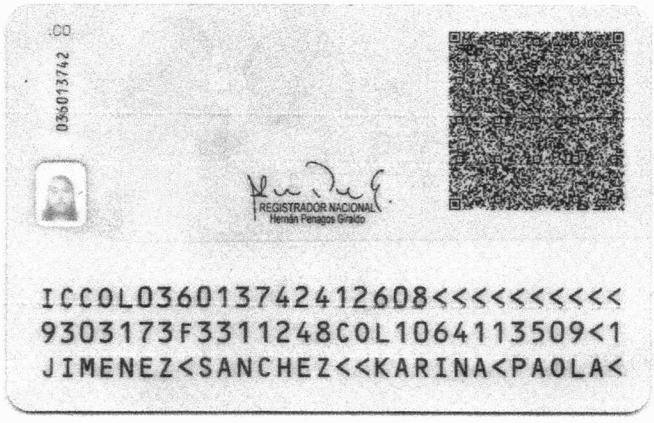
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
24 MAR 2011, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma
karina Jimenez

Fecha de expiración
24 NOV 2033



.CO

0360137 42

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0360137424126 08<<<<<<<<<<
9303173F3311248COL1064113509<1
JIMENEZ<SANCHEZ<<KARINA<PAOLA<

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Luis Erneis Romero Carrillo **Genero:** F M ✓

Lugar y fecha de nacimiento Agustin Codazzi 05-10-1969 **Estado civil** Casado

Edad 54 **Dirección** B. 17 de Febrero Diag 7. 1H-21 **Barrio** 17 de Febrero

Estrato 1 **Teléfono** 3117495836 **Celular:** 3117495836

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Elpiterromero@Hotmail.com

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 77156834

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 08 **Año** 1992 **Lugar** Agustin Codazzi

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
Marisela Yoselin Ramirez Hernandez	PPT 5848509	3117495836

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? Afrocolombiano

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
	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? 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

- [ ] 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 : Tortas Mary Dulce Tentación La Jagua

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

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

Año de constitución: 6 años Dirección de la unidad productiva: B. 17 de Febrero Diag 7. 1H-21

Municipio: La Jagua Ibirico Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales: 3

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): Elaboración de Enyucados y Todo Tipo de Tortas
- ¿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:

- [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 [ ]

Luis Pacheco
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 8 :00 del día 3 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:

Nombre del Beneficiario Luis E. Romero

No. de Cédula: 77156834



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.156.834**

ROMERO CARRILLO

APELLIDOS

LUIS ERNEIS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1969**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-AGO-1992 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00162665-M-0077156834-20090714 **00133**87293A 1 26920484

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Julia Diaz Baena **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Becerril 05/09/1979 **Estado civil** Union Libre

Edad 45 **Dirección** Calle Central **Barrio** Centro

Estrato 2 **Teléfono** **Celular:** 3215579616

Teléfono contacto **Correo Electrónico** leobib4868@mail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 52 926 826

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 03 **Año** 2000 **Lugar** Bogota

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
Leonela Díaz Baena	1065574610	3173599444

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: Sitotal
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? 4

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Heladeria Refresqueria las Buenas

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

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

Año de constitución: 10 años Dirección de la unidad productiva: Barrio Centro

Municipio: la Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales: Si

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Helados, Micheladas, Jugos y gaseosas
- ¿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
- [x] Producción
- [ ] Finanzas
- [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar: Materiales y Equipos

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

SI [x] NO [ ]

Lulua Diaz.
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 8 :00 del día 3 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:

Julia Diaz Buena.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 52976876 Bogota.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **52.926.826**



Apellidos
DIAZ BAENA

Nombres
JULIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento	G.S
05 AGO 1979	O+

Lugar de nacimiento
BECERRIL (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
31 MAR 2000, BOGOTA D.C.

Firma
Julia Diaz Baena

Fecha de expiración
29 DIC 2032

CO
012465035

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL012465035015001<<<<<<<<<<
7908057F3212297COL52926826<<<1
DIAZ<BAENA<<JULIA<<<<<<<<<<<<

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 03 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Luis Eduardo Florez Navarro **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento Chiriguana 25-04-96 **Estado civil** Casado

Edad 29 **Dirección** Calle 1. Nº 1-18 **Barrio** Santander

Estrato 01 **Teléfono** **Celular:** 3122096786

Teléfono contacto **Correo Electrónico** luisedflona@Gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1007 358 568

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 04 **Año** 14 **Lugar** La Jagua de I.

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
Osnaider Bustos Quintero	1.064.111.392	3147701800

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
	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 : Fabricación de Incubadoras de Huevos

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

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

Año de constitución: 2 años Dirección de la unidad productiva: Calle 1 nº 1-19

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: 2

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): Fabricación y reparación de Incubadoras de huevos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Taladro - Cortadora - Controladores de temperatura
- ¿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

[ ] 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 [ ]

Luis E. Flórez Navarro
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 8 :00 del día 3 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:

Luis Eduardo Flórez Navarro

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1007358568

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.358.568**

FLOREZ NAVARRO
APELLIDOS

LUIS EDUARDO
NOMBRES

Luis Eo Florez N.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1996**

CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-MAY-2014 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00597187-M-1007358568-20140709 **00391**46749A 1 42080557

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Julia Esther Amaris Machado **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Chimichagua 13-09-1960 **Estado civil** Soltera

Edad 64 **Dirección** Juan Ramon Barrio Trans 13 Nº 6-30 **Barrio** Juan Ramon

Estrato A1 **Teléfono** 3216818804 **Celular:** 3216818804

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 26723310

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 04 **Año** 1981 **Lugar** Chimichagua

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
Eli Johana Amaris Machado	1064106427	3135374572

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
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?

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

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 : la económica

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

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

Año de constitución: 10 años Dirección de la unidad productiva: Mercado

Municipio: la Jagua de Ib Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: Y

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 pescado
- ¿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:

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

Julia Canavis

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 8 :00 del día 3 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:

Julia Amaris Machado

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

1673310

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.723.310**

AMARIS MACHADO

APELLIDOS

JULIA ESTHER

NOMBRES

Julia Esther Amaris Machado

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1960**

CHIMICHAGUA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ABR-1981 CHIMICHAGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00494213-F-0026723310-20131011 0035438956G 1 39844376

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Yorcelis Molina Martinez **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Chiriguana Cesar 05/06/1990 **Estado civil** unión libre

Edad 35 **Dirección** cra 1 c # 9-24 **Barrio** Camilo torres

Estrato 2 **Teléfono** 3235957267 **Celular:** 3235957267

Teléfono contacto 3235957267-3107521701 **Correo Electrónico** molinamartinezyorcelispatricia@gmail.com

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 1064792855

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** 10 **Año** 2008 **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
Mariluz Peña Baena	36722819	3215798388

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
☐	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
- [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 [x] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2019 Cuña Dirección de la unidad productiva: Cra 1c #9-24

Municipio: La Jagua 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?: [x] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Papelería y piñatería (y otros)
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computadora, Fotocopiadora, impresora, estantería
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Whatsapp, 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

[ ] 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 [ ]

Yorelis Molinas
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 8 : 00 del día 3 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:

Yorselis Molina

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:
1064792855



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.792.855

MOLINA MARTINEZ
APELLIDOS

YORCELIS PATRICIA
NOMBRES

Yorcelis Molina
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1990
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

09-OCT-2008 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1237500-00156884-F-1064792855-20090519 0011582718A 1 26121422

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Yira yaneth Valenzuela Viloes **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de Ibirico 28 oct / 68 **Estado civil** Soltera

Edad 57 **Dirección** calle 7 N: 3-02 **Barrio** Las Malvinas

Estrato II **Teléfono** 3126198777 **Celular:** 3126198777

Teléfono contacto 3126198777 **Correo Electrónico** yravides07@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571073

Fecha y lugar de expedición: Día 24 **Mes** 04 **Año** 1987 **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

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: Asmesalud
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
- [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"
- [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 [ ] Industrial [ ] Otro:

Año de constitución: 2014 Dirección de la unidad productiva: calle 7 N: 3-2 Apto 2.

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [x] 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):
- ¿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 [ ]

Yuber Vanessa Tabares Vides
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 8 :00 del día 3 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:

Yira Yaneth Varon Trujillo Vidos.
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36571073



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.571.073**

VANSTRAHLENS VIDES

APELLIDOS

YIRA YANETH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1968**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ABR-1987 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00217179-F-0036571073-20100223 **0021**170547A 1 30731533

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos DAINER CASADIEGO BONILLA **Genero:** F ~~M~~ X

Lugar y fecha de nacimiento 13-05-1993 LA Jagua. **Estado civil** union libre

Edad 32 **Dirección** LA victoria de san I. **Barrio** los fundadores

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3113277638

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1.064.113.752

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 05 **Año** 2011 **Lugar** LA Jagua de Ibirico

Libreta militar No. 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
Darwin Jose flores Duran	1064707780	3104854748

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
	Primaria	X	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? 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

- [ ] 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 : CAFÉ INSTINTO

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

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

Año de constitución: 2022 Dirección de la unidad productiva: LA Victoria de san I.

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): Café Molido y empacado
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular, redes sociales
- ¿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:

- [ ] Asesoría técnica
- [ ] 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 [ ]

DAINER CASADIEGO

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 8 : 00 del día 3 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:

DAINER CASADIEGO

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064773752

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.113.752**

CASADIEGO BONILLA

APELLIDOS

DAINER

NOMBRES

DAINER CASADIEGO

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1993**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-2011 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260800-00308552-M-1064113752-20110615 **0027**35480A 1 35743204

Powered by CamScanner

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 03 M 09 A 2025

Nombres y Apellidos Sisney Quintero caseres **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 07-07-1985 LA Jagua **Estado civil** Union Libre

Edad 39 **Dirección** LA victoria de SAN I **Barrio** El centro

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3043696813

Teléfono contacto **Correo Electrónico** cheny-02@hotmail.com.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1.064.706.759

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 07 **Año** 2004 **Lugar** LA Jagua de Ibirico

Libreta militar No. 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
Luis Antonio Quintero caceres	12.524.070	3174743488

Zona donde habita:
Rural [X] Urbana [ ]

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

Situación Actual: Desplazado [X] 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 [ ] Independiente [X]

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI [ ] NO [ ] EPS:
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] NO [ ] NIVEL: A3
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 [X] No [ ] ¿Cuántas personas tiene a cargo? 4

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
- [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 : Agro insumos Perija

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

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

Año de constitución: 2022 Dirección de la unidad productiva: la victoria de San. Isidro

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): Insumos Agropecuarios
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: celular, redes sociales
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Facebook, INSTAGRAM,

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
- [ ] 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 [ ]

Sisney Q. C.
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 8 : 00 del día 3 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:

Sisney Quintero C.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064106159

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.064.106.159
NUMERO

QUINTERO CACERES
APELLIDOS

SISNEY
NOMBRES

SISNEY QUINTERO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1985**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ENE-2004 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1260800-37129332-F-1064106159-20040917 0545304261A 02 147700125

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos JOSE MANUEL CASERES MACHADO **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento 18 ABRIL 1957 JAGUA I. **Estado civil**

Edad 68 **Dirección** PARQUE DEL CAFE. **Barrio** 8 MARZO.

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3135733041

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 19.665.416.

Fecha y lugar de expedición: Día 08 **Mes** 09 **Año** 1988 **Lugar** JAGUA 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
Nelson Orlando Cardona Arias.	13.870.2086.	304 342 6623.

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: ASMET SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL: 1
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
- [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 :

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

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

Año de constitución: 15 AÑOS Dirección de la unidad productiva: PARQUE DEL CAFÉ

Municipio: LA JAGUA Departamento: CESAR.

Número de empleados: 03 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:
- ¿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 [ ]

* Jose manuel
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 8 :00 del día 3 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:

Jose Manuel Caseres Mache

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 19665 416

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.665.416

CASERES MACHADO

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1957

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-SEP-1988 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00154936-M-0019665416-20090422 0010932975A 1 26170118

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Jenny Marcela Becerra **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Playon Santander 17-09-1983 **Estado civil** union libre

Edad 41 **Dirección** Diagonal 11 8A # 38 **Barrio** Bello horizonte

Estrato **Teléfono** 3172421341 **Celular:** 317-2421341

Teléfono contacto 3172421341 **Correo Electrónico** Jenny Marcela Becerra 9@gmail.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 63.453.959

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 01 **Año** 2003 **Lugar** Floridablanca / Santander

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
Yuly paola Garcia Carvajal	1064109175	3113625809

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

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 X Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI X NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No X ¿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
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: Julio 2023 Dirección de la unidad productiva: Dg 118A #38

Municipio: La Jagua Ibirico 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): Abarrotes miscelanea
- ¿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 [ ] 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 [ ]

Yenny Maceda Becerra
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 8 :00 del día 3 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:

Yenny Marcela Becerra

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

63.453.959

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **63.453.959**

BECERRA

APELLIDOS

YENNY MARCELA

NOMBRES

YENNY MARCELA BECERRA

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1983**

EL PLAYON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ENE-2003 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1260800-01290062-F-0063453959-20220412 **00787**20631A 1 8504156532

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Monica Patricia Navarro Matos. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Cienaga MAG. 03-07-1976 **Estado civil** Casados

Edad 49 **Dirección** Cra 1C. # 3E-37 **Barrio** Camilo torres

Estrato 1. **Teléfono** 3215502300 **Celular:** 3215502300

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 26670489.

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 03 **Año** 1997 **Lugar** Cienaga MAG.

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
Rodolfo José De Armas Amador	1007624444	3134752963

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 [X] 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: Coosalud.
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] 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 [X] Regular [ ] 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

- [ ] 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 : MONIK SPA

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

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

Año de constitución: 4 años Dirección de la unidad productiva: Cra 1C # 3E-37

Municipio: La Jagua de I Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: 1.

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): Masajes, Reductores, Relajantes y Mascarillas Faciales
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Manta termica, Gimnasia Pasiva, Vacuoterapia.
- ¿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 [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 [ ]

Monica Navarro
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 8 :00 del día 3 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:

Monica Navarro

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 26.670.489

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.670.489**

NAVARRO MATOS

APELLIDOS

MONICA PATRICIA

NOMBRES

Mónica Navarro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1976**

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAR-1997 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00262562-F-0026670489-20101027 **0024**53940A 1 26934826

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 03 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Jesus Alfredo Jaimes Quintero **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I. 30-12-82 **Estado civil** Casado

Edad 42 **Dirección** Cll 15 Nº 10-125 **Barrio** Paraiso

Estrato 01 **Teléfono** **Celular:** 3135804739

Teléfono contacto **Correo Electrónico** jajq.1982@Gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12524396

Fecha y lugar de expedición: Día 23 **Mes** 01 **Año** 2001. **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
Cristo Alberto Jaimes Quintero	12524836	3107084545

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: Fomag
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:

Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria	X	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? 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

- [ ] 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 : INGNIO Servicios Informaticos

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: Calle 7 nº 4-31 local 3

Municipio: La Jagua Departamento: Cesár

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): Venta, Reparación y mantenimiento de equipo de computo e impresoras
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computadora - impresora
- ¿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
- [ ] 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 [ ]

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 8 : 00 del día 3 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:

1178 Jesus Alfredo Jaimes

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1125294396 La Jagua

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 12.524.396



Apellidos
JAIMES QUINTERO

Nombres
JESUS ALFREDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.82

Sexo
M

Fecha de nacimiento
30 DIC 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
23 ENE 2001, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
28 ABR 2033

CO

025025879

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025025879812608<<<<<<<<<<
8212306M3304282COL12524396<<<5
JAIMES<QUINTERO<<JESUS<ALFREDO

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 03 M 09 A 2025

Nombres y Apellidos YADURIS ESTHER SANCHEZ RUIZ **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento CHIRIGUANA 09-01-1986 **Estado civil** SOLTERA

Edad 60 **Dirección** M2 13 C 374 **Barrio** URB SORORIA

Estrato 1 **Teléfono** 316 749 4785 **Celular:** 316 749 4785

Teléfono contacto 316 749 4785 **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49 745 202

Fecha y lugar de expedición: Día 14 **Mes** 03 **Año** 1983 **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
DORIDA MERCEDES JIMENEZ SANCHEZ	1064709707	316 749 4785

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? 4

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 : YENEA PAPELERIA Y MAS

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

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

Año de constitución: 2023 Dirección de la unidad productiva: URB SORORIA Mz 13 C 37H

Municipio: LA JAGUA 1 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):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador, impresora, fotocopiadora
- ¿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 [ ]

Yanuris E Sanchez 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 8 :00 del día 3 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:

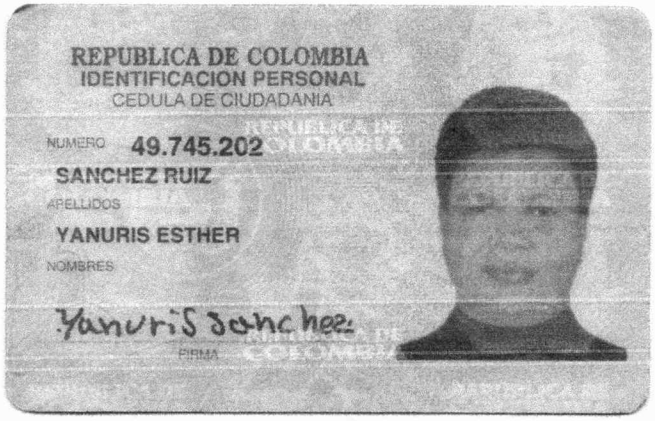
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el 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:

Yanuris Esther Sanchez Ruiz

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49745202



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.745.202

SANCHEZ RUIZ
APELLIDOS

YANURIS ESTHER
NOMBRES

Yanuris Sanchez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1965

CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

14-MAR-1983 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00262562-F-0049745202-20101027 0024555600A 1 33472800

Líder

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Annys Julieth Rangel Paez. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 28-marzo-1990 la jagua de I **Estado civil** Soltera.

Edad 35 **Dirección** Cir 10 # 11-25 Camilo T. **Barrio** Camilo Torres

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3205935736.

Teléfono contacto **Correo Electrónico** annypaez45@gmail.com

Documento de identidad C.C. Y **C. E.** **No.** 1064110699.

Fecha y lugar de expedición: Día 1 **Mes** 04 **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
Fiancy leonela Ortiz Paéz	1.003.123147	3207414663

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: Coosalud
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? 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

- [X] Ninguna o nula
- [ ] 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: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: cr 1D # 11 - 25

Municipio: la jagua de I 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): Manicure y pedicure.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: lamparas,
- ¿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 [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 [ ]

Anny Rangel.

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 8 :00 del día 3 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:

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

1064110699.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.110.699

RANGEL PAEZ

APELLIDOS

ANNYS JULIETH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1990

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-ABR-2008 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260800-00079581-F-1064110699-20080926 0003762193A 1 26168861

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Nexys Esther Pacheco Bravo **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua 09-10-76 **Estado civil** Soltera

Edad 48 **Dirección** transv. 10A # 8-31 **Barrio** El Progreso

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3225309069

Teléfono contacto **Correo Electrónico** 3127099884 nexys@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36572247

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 10 **Año** 1994 **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

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ 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 ☐

PROGRAMA DE SALUD

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

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

Grado de formación académica

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

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?

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Internet y Papelería Sireh

Tipo de unidad: [5] Microempresa [✓] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva:

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 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
- [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 [ ]

Nexys Pacheco B.
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 8 : 00 del día 3 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:

Nexys Esther Pacheco Bravo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36572247



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.572.247
PACHECO BRAVO

APELLIDOS
NEXYS ESTHER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1976
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

31-OCT-1994 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00203292-F-0036572247-20091214 0019033892A 1 30732399

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Delvis Maria Vega Rios **Genero:** F ~~M~~

Lugar y fecha de nacimiento La jagua 05-03-1973 **Estado civil** union libre

Edad 52 **Dirección** Calle 3A N°-3-121 **Barrio** Santander.

Estrato 1 **Teléfono** 3218949424 **Celular:** 3218949424

Teléfono contacto 3218949424 **Correo Electrónico** delvisvega2015@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571772

Fecha y lugar de expedición: Día 02 **Mes** 09 **Año** 1992 **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
Mavis Eugenia Rios Muñoz	36571014	3216794160

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?

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 : Maranata

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

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

Año de constitución: 2019 Dirección de la unidad productiva: Calle 5ª Nº 4-35.

Municipio: La Jagua 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): copias - impresiones - servicio internet.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] 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:

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

Dekis Vega

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 8 : 00 del día 3 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:

Deluis Mg Vega Rios

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36571772.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.571.772**

VEGA RIOS

APELLIDOS

DELVIS MARIA

NOMBRES

Delvis Ma Vega

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1973**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-SEP-1992 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00167967-F-0036571772-20090810 **00147**46972A 1 26170468

Uber.

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: 03 07 2025

Nombres y Apellidos Daneysi Morales **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento chiriguana 23/05/1976 **Estado civil** soltera

Edad 49 **Dirección** calle 7 # 12-48 **Barrio** El Bosque.

Estrato 1 **Teléfono** 3234655778 **Celular:** 3234655778

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49722337

Fecha y lugar de expedición: Día **Mes** **Año** **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
Maria marquez	7021315	3127916697

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

X	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? 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 :

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

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

Año de constitución: 10 años. Dirección de la unidad productiva:

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 frutas
- ¿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 [ ]

Yaneisy

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 8 :00 del día 3 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:

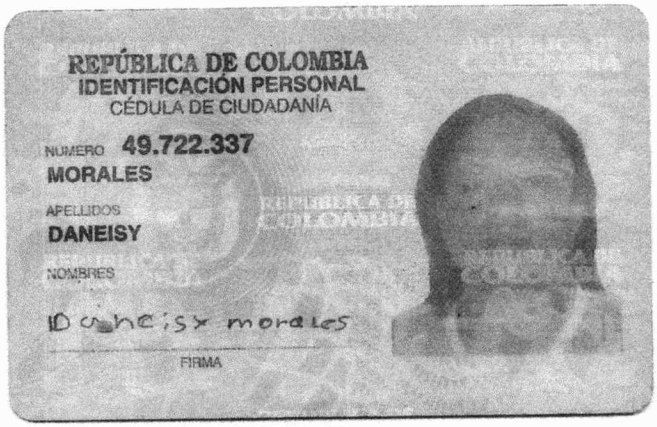
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el 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:

Paola Morales

Nombre del Beneficiario

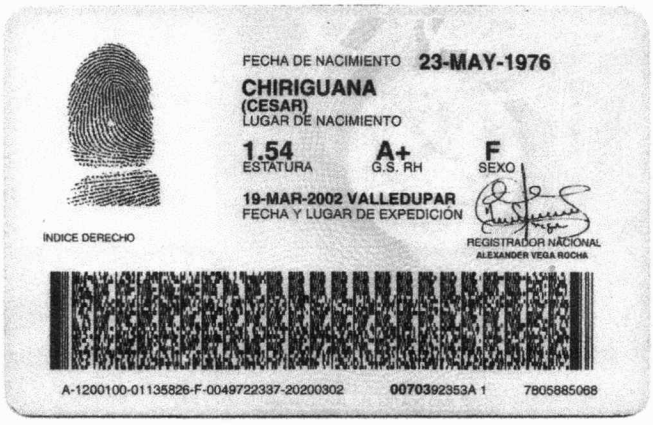
No. de Cédula: 49722337



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 49.722.337
MORALES
APELLIDOS
DANEISY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1976
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

19-MAR-2002 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1200100-01135826-F-0049722337-20200302 0070392353A 1 7805885068

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 03 M 09 A 2025

Nombres y Apellidos Celis gregoria Aguilar Bravo **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La jagua de I. 03-11-1972 **Estado civil** Soltera

Edad 52 **Dirección** Calle 4 # 5-117 **Barrio** toscano

Estrato 2 **Teléfono** 3108960672 **Celular:** 3108960672

Teléfono contacto **Correo Electrónico** celisconsejo2012@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 32753.432

Fecha y lugar de expedición: Día 12 **Mes** 02 **Año** 1991 **Lugar** Bucaramanga

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

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? NO

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

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

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
	Primaria	X	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

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 : MS STORE

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

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

Año de constitución: 2024 Dirección de la unidad productiva: Calle 4 #5-117

Municipio: Aguachica Departamento: Cesar

Número de empleados: 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): Comercio
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Equipo oficina PC. Impresora
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: FB Instagram

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 [ ]

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 8 : 00 del día 3 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:

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 32753432 B/9

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 32.753.432



Apellidos
AGUILAR BRAVO

Nombres
CELIS GREGORIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 NOV 1972

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
12 FEB 1991, BARRANQUILLA

Firma

Fecha de expiración
26 MAYO 2033

025026715

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0250267150030001<<<<<<<<<<
7211036F3305267COL32753432<<<3
AGUILAR<BRAVO<<CELIS<GREGORIA<

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Rosalba Clavijo clavijo **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento El carmen 30/05/1976 Norte Santander **Estado civil** Unión libre.

Edad 49 **Dirección** La victoria San Isidro **Barrio** San Bernardo

Estrato 1 **Teléfono** 3218586067. **Celular:** 3218586067.

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 37171305.

Fecha y lugar de expedición: Día 20 **Mes** 02 **Año** 2003 **Lugar** El carmen - Norte-Santander

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
Rosalba Clavijo clavijo	37171305	3218586067.

Zona donde habita:
Rural [X] Urbana [ ]

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

Situación Actual: Desplazado [X] 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:
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] NO [ ] NIVEL:
NINGUNO [ ]

Grado de formación académica

[ ]	Sin estudio	[ ]	Tecnólogo
[X]	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? 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

- [ ] 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 : Restaurante Charita.

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

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

Año de constitución: 6 años Dirección de la unidad productiva: Barrio el centro

Municipio: la victoria Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales: 3.

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 comidas, Desayuno - Almuerzos
- ¿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 [ ] 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 [✓] No

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [✓] NO [ ]

Rosalba clavijo.
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 8 : 00 del día 3 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:

Rosalba Clavijo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 37171305

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.171.305**

CLAVIJO CLAVIJO
APELLIDOS

ROSALBA
NOMBRES

Rosalba Rangel CL
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1976**

EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-2003 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2503700-55118441-F-0037171305-20040207 **01293**04037B 03 132824683

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Virgenith Ospino Pacheco **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento La jagua D. I. 16/07/1985 **Estado civil**

Edad 40 **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** Los fundadores

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 314 713 2822

Teléfono contacto **Correo Electrónico** virgenithospino@gmail.co

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36574053

Fecha y lugar de expedición: Día 22 **Mes** 08 **Año** 2003 **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
María Camila Romero	1064107272	322 664 4126

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana X

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 X

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO X EPS: Salud Total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ 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? 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

- [ ] 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 : Restaurante la Bendición

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

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

Año de constitución: 3 Dirección de la unidad productiva: la Victoria D-S-I

Municipio: la jagua 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):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: telefonicamente ofresco mis ventas
- ¿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

[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 [ ]

Urgenith Ospino

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 8 :00 del día 3 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:

Virgenith Ospino Pacheco
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36574053



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.574.053**

OSPINO PACHECO

APELLIDOS

VIRGENITH

NOMBRES

Virgenith Ospino

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1985**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

22-AGO-2003 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00672246-F-0036574053-20150224 0043249727A 1 43898159

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Cyndy Paola Pacheco Quijano **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Curumani Cesar 8-Mayo-1992 **Estado civil** Casada

Edad 33 **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** B. Fundadores

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3207963353

Teléfono contacto 3207963353 **Correo Electrónico** pachecoquijanopaola@gmail

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064712653

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 05 **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
Esneider Torres Trigos	12.524 687	3103751403

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
✓	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 : Dulce Tentación "Reposteria"

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

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

Año de constitución: 5. años Dirección de la unidad productiva: La Victoria San Isidro

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 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): Tortas, Postres. galletas
- ¿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:

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 [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 [ ]

Cyndy Paola P.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 9 :00 del día 3 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:

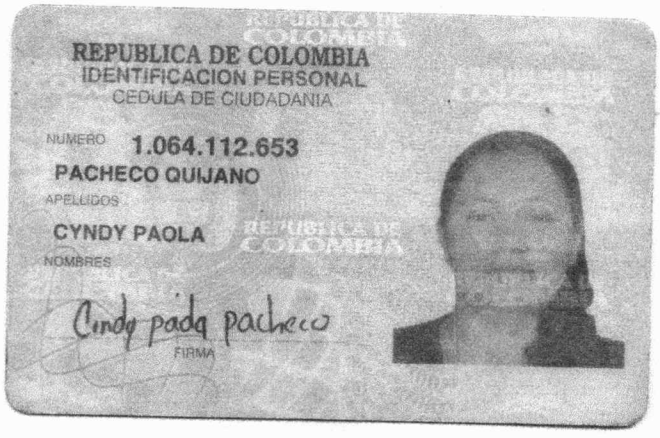
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el 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:

Yndy Paola Pacheco

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064112653



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.112.653

PACHECO QUIJANO
APELLIDOS

CYNDY PAOLA
NOMBRES

Cindy paola pacheco
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1992
CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

11-MAY-2010 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260800-00262562-F-1064112653-20101027 0024557728A 1 30757096

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Onalfa Martinez cano **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento El Paso 18/06/1979 **Estado civil** union libre

Edad 41. **Dirección** Diagonal 10 19-32 **Barrio** los carlos galan

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3234458886

Teléfono contacto **Correo Electrónico** martinezonalfa953@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49758.221.

Fecha y lugar de expedición: Día 6 **Mes** 03 **Año** 2008 **Lugar** El Paso

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
Gina Blanco cano	49715855	3234458886

Zona donde habita: Rural X Urbana ☐

Tipo de Población: Población Vulnerable X Población no vulnerable ☐

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

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐ EPS: Coosalud
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
	Bachillerato		Post grado
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No X ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si X 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	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: [X] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

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

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva:

Municipio: Tajagua 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): Masajes corporales, Procedimientos esteticos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Máquinas para los masajes
- ¿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 [ ]

ONALFA 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 8 :00 del día 03 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:

ONALFA MARTINEZ

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49758221

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

49758221
NUMERO

MARTINEZ CANO
APELLIDOS

ONALFA MARIA
NOMBRES

Onalfa M Martinez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1979
EL PASO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAR-2000 EL PASO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1241500-37086121-F-0049758221-20001019 10032 00292A 02 084218305

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Orlando R. Rodríguez. Pavares **Genero:** F M x

Lugar y fecha de nacimiento La Victoria 22-09-1973 **Estado civil** Casado

Edad 52 **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** Dentro

Estrato **Teléfono** 313 6188302 **Celular:** 313 6188302

Teléfono contacto 313 6188302 **Correo Electrónico** Carmenmayorga804@Gm

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 12567439

Fecha y lugar de expedición: Día 15 **Mes** 07 **Año** 1992 **Lugar** Becerril Cesar

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
Carmen cecilia Mayorga Ibañes	1064123258	3136188302

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: Asmet 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?

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 : Mano Factura Rodmayo

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

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: Victoria de san isidro

Municipio: 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): fabrican morales y bolso cuero
- ¿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 [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 8 : 00 del día 3 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:

Orlando R. Rodriguez P.
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 12567439



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.567.439
RODRIGUEZ PAVARES

APELLIDOS
ORLANDO RAFAEL

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1973
VICTORIA DE SAN ISIDRO
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

15-JUL-1992 BECERRIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2510000-00131830-M-0012567439-20061127 0007009572A 2 7590008101

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Ogler Emilio Jimenez Bravo **Genero:** F ~~M~~

Lugar y fecha de nacimiento El Paso cesar 06-dic-1963 **Estado civil** Unión libre

Edad 61 **Dirección** Diagonal 7 # 13-38 **Barrio** Juan Ramón

Estrato **Teléfono** **Celular:** 3234735693

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Jimenezbravoemilio@gmail

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 72042342

Fecha y lugar de expedición: Día 22 **Mes** MAY **Año** 1984 **Lugar** Malambo

Libreta militar No. 72042342 **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
Katty Yulieth Jimenez Amaris	1003122683	3218314174

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

Grado de formación académica

[ ]	Sin estudio	[ ]	Tecnólogo
[ ]	Primaria	[ ]	Universitario
[ ]	Bachillerato	[ ]	Post grado
[X]	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? 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

- [ ] 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 : Venta de Pescado

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

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: Diag 7 # 13-38 B. Juan Ramón

Municipio: la Jagua L. 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): Pescado - venta.
- ¿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:

[ ] 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 [ ]

Oguier 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 8 : 00 del día 3 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:

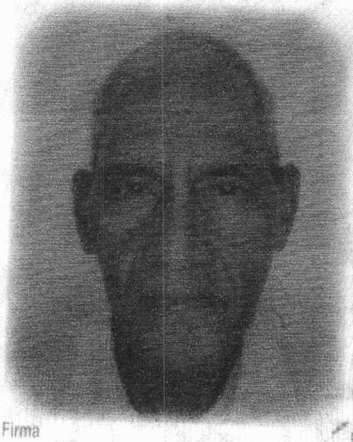
Orquidea Jimenez Bravo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:
7204234 2

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 72.042.342

Apellidos
JIMENEZ BRAVO

Nombres
OGUIER EMILIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 DIC 1963

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
EL PASO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
22 MAYO 1984, MALAMBO

Firma

Fecha de expiración
22 MAYO 2035

.CO

061557938

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL061557938603022<<<<<<<<<<
6312062M3505229COL72042342<<<9
JIMENEZ<BRAVO<<OGUIER<EMILIO<<

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

Nombres y Apellidos Willman Ruiz Miranda **Genero:** F MX

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I 7 dic, 1967 **Estado civil** Union libre

Edad 57 **Dirección** Kra 6 # 4-15 **Barrio** CENTRO

Estrato 01 **Teléfono** 314.5763939. **Celular:** 3145763939

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Willmanruizmiranda@Gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12.522.011.

Fecha y lugar de expedición: Día 9 **Mes** 12 **Año** 85 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. 12.522.011. **Distrito No.** 15. B.A.# 2. la Popa.

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
Yina luz Rivera Padilla	49.757.599	3233916542

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: ASMEDSALUD
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?

- [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

- [ ] 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 : CARNES Will.

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

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

Año de constitución: 2020 Dirección de la unidad productiva: carrera 6 # 4-15

Municipio: La Jagua Ib Departamento: CESAR.

Número de empleados: Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): cria y Compra Venta de cerdo, chivo, Pollo.
- ¿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
- [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 8 : 00 del día 3 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:

Wilfman Ruiz Miranda

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 12.522.011

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.522.011

RUIZ MIRANDA
APELLIDOS

WILLMAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1967
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-DIC-1985 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200100-37153274-M-0012522011-20070103 06485 07002A 02 211690511

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos EDGAR ENRIQUE ROBLES AGUILAR **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento LA JAGUA DE I. FEB. 12/64 **Estado civil** CASADO

Edad 61 **Dirección** KM. 3 ANº 10-33 **Barrio** LA JA

Estrato 2 **Teléfono** 3107361129 **Celular:** 3215408491

Teléfono contacto 3215408491 **Correo Electrónico** redgar64@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12'521.566

Fecha y lugar de expedición: Día 12 **Mes** 02 **Año** 1964 **Lugar**

Libreta militar No. 12'521.566 **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
ADALITH ALFONSO ROBLES BONETT	1007624360	3142457334

Zona donde habita:
Rural [ ] Urbana [X]

Tipo de Población:
Población Vulnerable [X] 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 [X] Indígena [ ] Mestizo [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Situación Laboral Actual:

Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X]

PROGRAMA DE SALUD

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

Su estado de salud es:

Bueno [X] Regular [ ] Malo [ ]

Grado de formación académica

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

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

- [ ] 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: [ ] Microempresa [ ] Pequeña empresa [ ] Mediana empresa

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

Año de constitución: 2023 Dirección de la unidad productiva: CALLE 8 Nº 3A-07

Municipio: LA JAGUA Departamento: CESAR

Número de empleados: 5 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): SERVICIO DE COMEDOR ALIMENTOS PROCESADOS
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: PUBLICIDAD Y ESTRATEGUIA DE VENTAS.
- ¿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:

[ ] 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 [ ]

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 8 : 00 del día 3 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:

Edgar E. Robles Rpiloo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **12.521.556**

ROBLES AGUILAR

APELLIDOS

EDGAR ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1964**

CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ENE-1983 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00164626-M-0012521556-20090728 0014025273A 1 26933669

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Deilis Trillos Pión **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento pailitas Cesar **Estado civil** Madre Soltera.

Edad 30 **Dirección** C. la victoria. S. Isidro. **Barrio** San Bernardo

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3145009267.

Teléfono contacto 3145009267. **Correo Electrónico** deilistp94@gmail.com.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064 116310

Fecha y lugar de expedición: Día 12 **Mes** 02 **Año** 2013 **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
Deilis Trillos Pión	1064116310	3145009267

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
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? 6.

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Chorizos Deilis

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

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

Año de constitución: Hace 6 años Dirección de la unidad productiva: la victoria san Isidro-parque.

Municipio: La jagua Ibirico 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 Chorizos acompañado de bollos, jugos naturales
- ¿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:

[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 [ ]

Deilis Trillos Prión
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 8 : 00 del día 3 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:

Deilis Trillos Pión

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064110316.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.064.116.310**

TRILLOS PICON

APELLIDOS

DEILIS

NOMBRES

Deilis Trillos picón

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1994**

PAILITAS
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-2013 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260800-00434720-F-1064116310-20130507 **0032**946762A 1 39955626

Escaneado con CamScanner

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 03 M 07 A 2025

Nombres y Apellidos Soledad Barranco Marquez **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Convencion N.S 31-07-1978 **Estado civil** Union libre

Edad 46 **Dirección** Trasversal. 11 #8-15 **Barrio** el bosque

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3016948073

Teléfono contacto **Correo Electrónico** BarrancomarquezSoledad@gmail.c

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 30848137

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 07 **Año** 2000 **Lugar** Altos del rosario. Bolivar

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
Luis alejandro carranza	7042003600	3236995376

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: B-4
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? 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
- [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
[X] Muy básica o elemental	[ ] Muy básica o elemental
[ ] Media / Se "defiende"	[ ] Media / Se "defiende"
[ ] Profunda / amplia	[X] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Tienda Sol

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

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

Año de constitución: 7 Dirección de la unidad productiva: el bosque. t.v 27.8-15

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): Víveres x abarrotes
- ¿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:

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

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 [ ]

Soledad Barranco
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 8 :00 del día 3 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:

Soledad Barranco

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 30840731



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30848131

BARRANCO MARQUEZ
APELLIDOS

SOLEDAD
NOMBRES

Soledad Barranco
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1978
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2000 ALTOS DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-0500600-30085445-F-0030848131-20001018 0059500292A 02 091666912