JORNADA 7: ACTIVIDAD A01 JORNADA DE APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

JORNADA 7: 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	Luis Miguel	Ibarra Inojosa	Cedula	77092378	X	X	X
2	Franny Leonela	Ortiz Paez	Cedula	1003123147	X	X	X
3	Yenifer Paola	García Blanco	Cedula	1085109054	X	X	X
4	Lauren Tatiana	Muñoz Romero	Cedula	1067713728	X	X	X
5	Elizabeth	Ortiz Leon	Cedula	1064115774	X	X	X
6	Rodolfo José	De Armas Amador	Cedula	1007624444	X	X	X
7	Solangel	Vergel Rincon	Cedula	36570311	X	X	X
8	Yulieth	Iguaran	Cedula	1065579410	X	X	X
9	Santiago	Campos Roa	Cedula	1066082725	X	X	X
10	Isaid Antonio	Rangel bacca	Cedula	77182805	X	X	X
11	Esneider	Torres Trigos	Cedula	12524687	X	X	X
12	Oswaldo José	Rivera Flores	Cedula	12522630	X	X	X
13	Heberto	Rambao	Cedula	8766744	X	X	X
14	Lucelis	Rodriguez	Cedula	36570726	X	X	X
15	Leonardo	Jimenez Ruiz	Cedula	1193214736	X	X	X
16	Duban	Castillo Duarte	Cedula	1064109828	X	X	X
17	Yaneidys Sandrith	Arroyo Montejo	Cedula	1064115808	X	X	X
18	Kely Johana	Picón	Cedula	1064120225	X	X	X
19	Katty Liliana	Rincón Perez	Cedula	1003038324	X	X	X
20	Lurwin Guillermo	Ramos Avia	Cedula	12524803	X	X	X
21	Imel José	Guillen	Cedula	1064111796	X	X	X
22	Julieth Amanda	Angarita Plata	Cedula	36574095	X	X	X
23	Ángela Maria	Daza Mogollón	Cedula	1064119421	X	X	X
24	Carmen Cecilia	Mayorga Ibañez	Cedula	1064123258	X	X	X
25	Maria Del Carmen	Diaz Saravia	Cedula	36571402	X	X	X
26	Gina Paola	Blanco Cano	Cedula	49715855	X	X	X
27	Katia Paola	Castro Caro	Cedula	1064111399	X	X	X
28	Carmen Alicia	De los Reyes Bolaño	Cedula	27024266	X	X	X
29	Shirly	Vergel Martinez	Cedula	1064108823	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	09-07-2025	MUNICIPIO	la jagua	N° DEL TALLER	1	N° DE CAPACITACIÓN	7
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 G.		
TEMA DEL TALLER/CAPACITACIÓN	Actividad A01: Taller de apropiación de conocimientos.						

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
1	Luis Miguel Ibarra Hinojosa	77'092.378	3004405861	Joyerias	
2	FRANNY LEONELA ORTIZ PAEZ	1003.123.147	3207414663	Spat de uñas Anny	
3	Yenifer pada Garcia Blanco	1085109054	3127088984	Confecciones	Yenifer Garcia
4	Lauren Tatiana Muñoz Romero	1067713728	3147306279	Surty fruver.	Lauren Muñoz R.
5	Elizabeth ortiz leon	1064115774	3005933080	Salón de belleza	Elizabeth ortiz
6	Rodolfo José De Armas Amador	1007624444	3134752963	estetica	Rodolfo De Armas
7	Solangel Vergel Rincon	36970311	3126882845	Billar	Solangel Vergel. R.
8	Yolieth Igaran	1065579410	3217691603	compra y venta de desechables	Yolieth Igaran
9	Santiago campos roa	1066082725	3008099420	Arepas al carbon	santiago campos
10	ISCI ANTONIO RUSSY	77182805	3127445447	Restaurante	

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

Formato v1-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
11	Esnaroca torres trigos	12524687	3103751403	Reposteria	Esnaroca Torres T
12	Oswaldo Jose Rivera Flores	12522630	3148523749	Venta de Fritos	
13	Heberto Pambao	8766744	3113932969	Variedas	H Pambao
14	Lucelis Rodriguez	36570726	3116938628	Modisteria	Lucelis Rodriguez
15	Leonardo Jimenez Ruiz	1193214736	3217336205	Comidas Rapidas	Leonardo Jimenez
16	Duban Castillo Duarte	1.064.109.828	3114292712	Comidas Corrientes	
17	Yanaidis Amaya Montijo	1064115808	3115536098	Venta de Fritos	Yanaidis Amaya
18	Kely Johana Picon	1064120225	302-3057695	V Queso y Suero	Kely Picon
19	Yuliy Liliana Pomier Diaz	1003038324	3205029143	Venta fritos	Yuliy Pomier
20	Edwin Ramos Ortiz	1257409073	3208252582	Fotolocion tapiceria	
21	Ismel Jose Gallen M	1064111796	3228975726	tienda	Ismel
22	Yulieth amanda angarita	36574095	3117879536	Manicurista	yulieth angarita
23	Angela Maria Daza Mogollon	1.064119427	3107437328	Sastreria	Angela Daza.

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	carmen cecilia Mayorga I.	1064 123258	313 618832	Marroquinería	CarmenCeciliaM.I
25	Maria del carmen Bru Saravia	36571402.	3186343567	Spas de uñas	
26	Gina Paola Blanco	49715805.	3117842887	Papelería	
27	Katia paola Castro Caro	1.064 111 399	3116722958	Refresquería	Katia P. Castro.
28	Carmen Alicia Delo Reyes Bolaño	27024266	3136212086	salon de belleza	
29	Shirly Nawal Vergel M.	1064.108823	3146327210	Repostería	Shirly N.
30	Somaira Collante Alborado	1064066425	3013565732	Restaurantes	Somaira Collante

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Luis Miguel Ibara Henojosa **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento San Juan del Cesar 31 Marzo 1984 **Estado civil** Union Libre

Edad 41 **Dirección** Diagonal 13 Nº 10B-82 **Barrio** Progreso

Estrato 2 **Teléfono** — **Celular:** 3004405861

Teléfono contacto 3004405861 **Correo Electrónico** arqluismiguel84@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 77'092.378

Fecha y lugar de expedición: Día 16 **Mes** 07 **Año** 2002 **Lugar** Valledupar

Libreta militar No. 0416140 **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: Salud Total
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? 5

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
[x] Media / Se "defiende"	[ ] Media / Se "defiende"
[ ] Profunda / amplia	[x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : El Joyero de Marce

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

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

Año de constitución: 3 Años Dirección de la unidad productiva: Diagonal 13 N° 10B-82

Municipio: La Jagua de Ibirico. Departamento: Cesar.

Número de empleados: 2 Formales: Si Informales:

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): Venta de Joyeria y Accesorios.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular Alta Gama, Computador, Camara Profesional.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Instagram: El_joyerodemarce

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

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 08 : 00 del día 9 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.

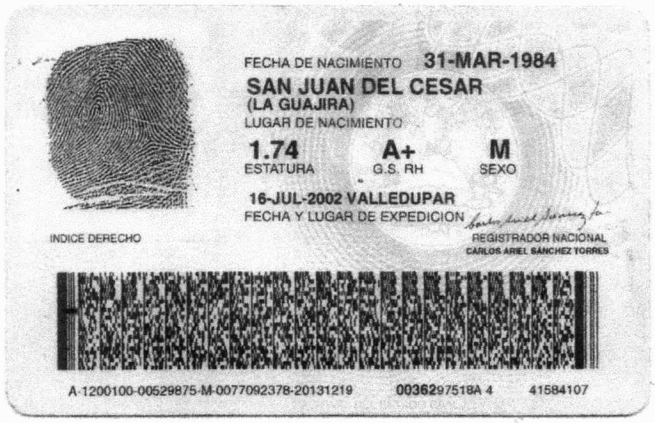
Se firma por:

Jose Miguel Ibarra Hinojosa

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 77'092.378


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 77.092.378
IBARRA HINOJOSA
APELLIDOS
LUIS MIGUEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1984
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUL-2002 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1200100-00529875-M-0077092378-20131219
0036297518A 4
41584107

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos FRANY LEONELA ORTIZ PÁEZ **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 17-05-2002 LA JAGUA DE IBIRICO **Estado civil** SOLTERA

Edad 23 **Dirección** LA VICTORIA DE IBIRICO **Barrio** EL CENTRO

Estrato **Teléfono** — **Celular:** 3207414663

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** —

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003.123.747

Fecha y lugar de expedición: Día 12 **Mes** 06 **Año** 2020 **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: 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
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? 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

- [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: Cll 7D # 11-25

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO Departamento: CESAR

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): MANCUPE Y PIDICURE
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: LAMPARA
- ¿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 [ ]

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 08 : 00 del día 9 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:

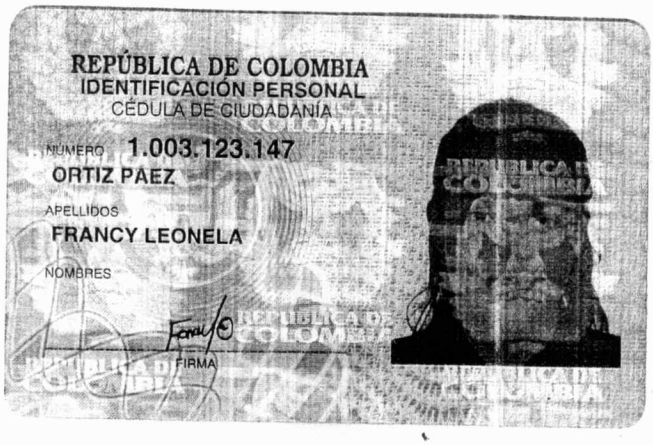
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el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

FRANKLEONELO ORTIZ DIAZ

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1003.123.147



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.123.147

ORTIZ PAEZ

APELLIDOS

FRANCY LEONELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2002

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-2020 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1260800-01143848-F-1003123147-20200702 0071097333A 1 52969335

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Yenifer Paola García Blanco **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 31/10/1990 Aracataca **Estado civil** Soltera

Edad 34 **Dirección** Mz 3. C 82. Sorora **Barrio** Sororia

Estrato 1 **Teléfono** 3127088984 **Celular:** 3127088984

Teléfono contacto 3127088984 **Correo Electrónico** Yenifergarciablanco@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1085109054

Fecha y lugar de expedición: Día 10 **Mes** 11 **Año** 2008 **Lugar** El Reten Mag

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

Grado de formación académica

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

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [ ] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [x] 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 : Confecciones mabel

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

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

Año de constitución: 1 Dirección de la unidad productiva: M23 c 82 Sororio

Municipio: La Jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales:

4. ¿La unidad está registrada en alguna cámara de comercio? : [ ] 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): Confeccion ropa, dama, niños, Caballeros y Clinica
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

- [ ] 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 [ ] NO [ ]

Mindris J Garcia B.
Firma Emprendedor

Teofilo Atia.
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 08 : 00 del día 9 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: Yenifer garcia B.

Yenifer García Blanco

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1085109054



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.109.054
GARCIA BLANCO
APELLIDOS
YENIFER PAOLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1990
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-NOV-2008 EL RETEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-2103000-61676733-F-1085109054-20190124 0065543021A 1 53309825

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Lauren Tatiana Muñoz Romero **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento agustin codazzi 18/07/1998 **Estado civil** casada

Edad 26 **Dirección** TV 12 # 11-25 **Barrio** 20 noviembre

Estrato 1 **Teléfono** 3114186394 what. **Celular:** 314730 6279

Teléfono contacto 3147306279 **Correo Electrónico** laurentati12@hotmail.com

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 1067713728

Fecha y lugar de expedición: Día 22 **Mes** 08 **Año** 2016 **Lugar** Con. valencia venezuela

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

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Surty frover el sucreño.

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

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

Año de constitución: 1 año Dirección de la unidad productiva: Tv 12 #11-25 20 de noviembre

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 3 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): Compra y venta 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:

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: fortalecimiento economico

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 [ ]

Lauren Muñoz R.
Firma Emprendedor

Jenifer Atia
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 08 : 00 del día 9 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:

Lauren Muñoz R.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1067713728.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.067.713.728
MUÑOZ ROMERO
APELLIDOS
LAUREN TATIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1998
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-AGO-2016 CON VALENCIA VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1260800-00935709-F-1067713728-20170829 0057202818A 1 49082589

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Elizabeth ortiz leon. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de ibirico 21-09-1994. **Estado civil** Casada.

Edad 30 **Dirección** Dg 12 # 8-55. **Barrio** Bello horizonte.

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

Teléfono contacto **Correo Electrónico** eliz2034200@hotmail.com.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064 115774.

Fecha y lugar de expedición: Día 8 **Mes** 10 **Año** 2012 **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: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

Usted es cabeza de hogar:
Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 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
- [ ] Media / Se "defiende"
- [ ] Profunda / amplia

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

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

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

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

Municipio: la jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Elizabeth ortiz león
Firma Emprendedor

Teofilo Atia.
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 08 : 00 del día 9 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:

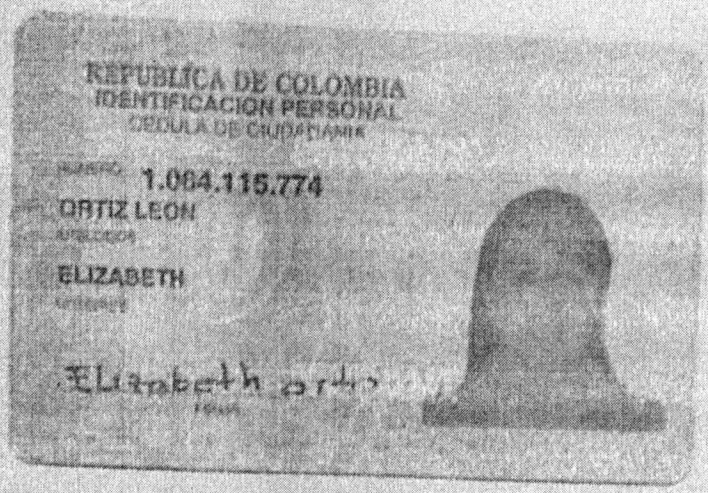
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el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

Elizabeth ortiz leon

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064715774


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.004.115.774
ORTIZ LEON
ELIZABETH


FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1994
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
08-OCT-2012 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Rodolfo José De Armas Amador **Genero:** F ~~M~~

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua Ibº 24/02/2000 **Estado civil** soltero

Edad 25 **Dirección** Cra. 1C. # 3E-37 **Barrio** Camilo Torres

Estrato 1 **Teléfono** 3130762963 **Celular:** 3139762963

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** —

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1007624444

Fecha y lugar de expedición: Día 04 **Mes** 02 **Año** 2019 **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: Asmetsalud
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?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : monik SPA

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

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [√] 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, reductores y mascarillas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: manta térmica, Gimnasia pasiva, Vacuterapia
- ¿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
- [√] 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 [√] NO [ ]

Rodolfo De Armas
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08:00 del día 9 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: Rodolfo De Armas

Rodolfo José De Armas Amador

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:
1007624444

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.624.444**
DE ARMAS AMADOR

APELLIDOS
RODOLFO JOSE

NOMBRES

Rodolfo De Armas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-2000**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2019 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-0I072109-M-1007624444-20190410 **00652**10886A 1 51357201

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Solangel Vergel Rincon **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Lajagua Ibirico 28-09-56 **Estado civil** soltera

Edad 68 **Dirección** calle 8 # 1. 11 **Barrio** camilo torres

Estrato 1 **Teléfono** 3126882845 **Celular:** 3126882845

Teléfono contacto 3126882845 **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** solangel vergelrincon@gmail.com

Fecha y lugar de expedición: Día 29 **Mes** 9 **Año** 1977 **Lugar** La 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

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: Sanitas
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] Muy básica o elemental
- [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 : el Fenix

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

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

Año de constitución: 6 M Dirección de la unidad productiva: Nuevo Milenio Sorea de la iglesia guadalupe

Municipio: Sahagun Departamento: cesar

Número de empleados: 3 Formales: Informales: ✓

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

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

Solangel Vergel
Firma Emprendedor

Teofilo Attia
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 08 : 00 del día 9 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,

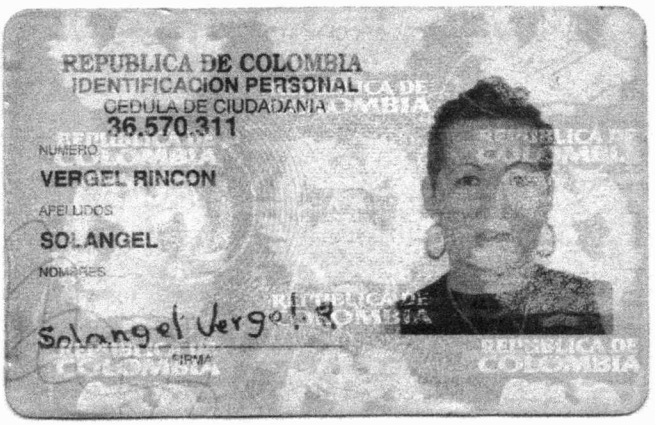
Como beneficiario me comprometo a:

- 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.

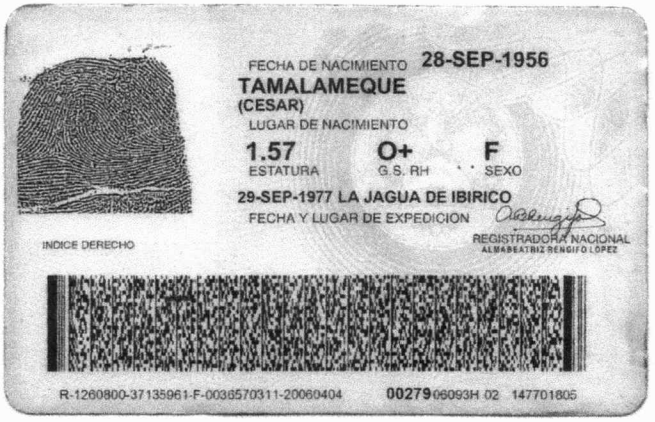
Se firma por: Solangel Vergel Rincon

Solangel Vergel Rincon
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570311



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.570.311
NUMERO
VERGEL RINCON
APELLIDOS
SOLANGEL
NOMBRES
Solangel Vergel R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1956
TAMALAMEQUE
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-SEP-1977 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
R-1260800-37135961-F-0036570311-20060404 00279 06093H 02 147701805

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Yolietit Iguaran **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento lajagua I. 23/12/1985 **Estado civil** Union Libre

Edad 39 **Dirección** vereda caño adentro **Barrio** caño adentro

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3217691603

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1065.579.410

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 01 **Año** 2005 **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

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: A 3
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
- [ ] Media / Se "defiende"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Desechable Gaby

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

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

Año de constitución: 8 años Dirección de la unidad productiva: Diagonal 1 # 1-19

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 desechables.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

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

[ ] 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 [ ]

Yulieth Ipuana
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08:00 del día 9 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:

Yoliet Iguaran

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1065519410



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.579.410

Apellidos
IGUARAN RODRIGUEZ

Nombres
JULIETH PAOLA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 DIC 1985

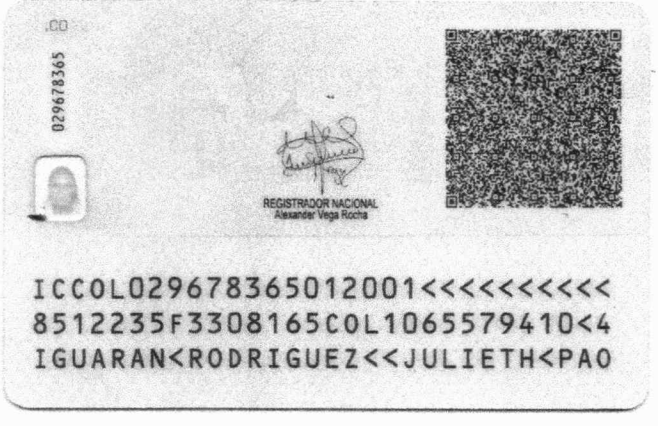
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
28 ENE 2005, VALLEDUPAR

Firma
Julieth Iguaran

Fecha de expiración
16 AGO 2033



.CO

029678365

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL029678365012001<<<<<<<<<<
8512235F3308165COL1065579410<4
IGUARAN<RODRIGUEZ<<JULIETH<PAO

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Santiago campos roa **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento Pailitas 20-02-2003 **Estado civil** soltero

Edad 22 **Dirección** **Barrio** camilo torres

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3008099420

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1066082725

Fecha y lugar de expedición: Día 25 **Mes** 02 **Año** 2021 **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: 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
X	Técnico		Otro ¿Cuál?

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

- [ ] Ninguna o nula
- [ ] 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 : Arepas al carbon

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

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

Año de constitución: 2017 Dirección de la unidad productiva: carrera 4 # 6-09

Municipio: la Jagua de I. Departamento: Cesar

Número de empleados: 7 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): Arepas, fritas, jugos
- ¿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 [ ]

Santiago Campos R. — **Firma Emprendedor**

Teofilo Alia. — **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 08 : 00 del día 9 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.

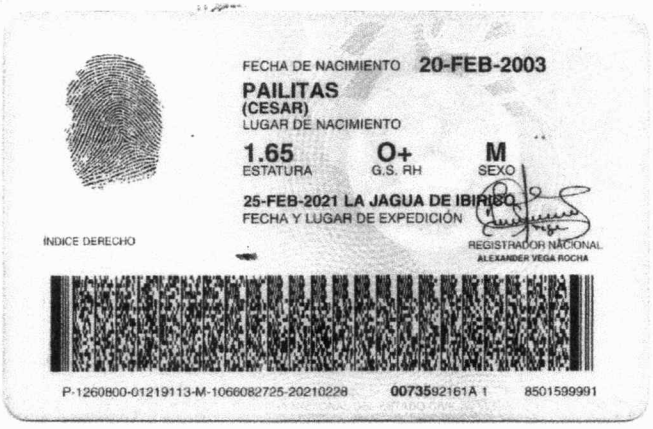
Se firma por:

Santiago campos roa

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1066082725


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.066.082.725
CAMPOS ROA
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-2003
PAILITAS
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-FEB-2021 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1260800-01219113-M-1066082725-20210228 0073592161A 1 8501599991

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Isaí Antonio Rengifo **Genero:** F MX

Lugar y fecha de nacimiento Valledupar 31-Mayo-1975 **Estado civil** Casado

Edad 50 **Dirección** Tsal 1H Nº 10-28 **Barrio** 17 Febrero

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3127454147

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** isairangel2016@gr

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 77182805

Fecha y lugar de expedición: Día 27 **Mes** Sep **Año** 1993 **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

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☒

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

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

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

Situación Laboral Actual:
Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

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

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 2022 Dirección de la unidad productiva: Trsal 1 # N°10-28 Bir 17 febrero

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): Almuerzos, Desayunos, Refrigerios, demás
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

*Isol Antuni
Firma Emprendedor

Teofilo Ariza
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 08 : 00 del día 9 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: 77182[illegible]



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 77.182.805

Apellidos
RANGEL BACCA

Nombres
ISAIA ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
31 MAYO 1975

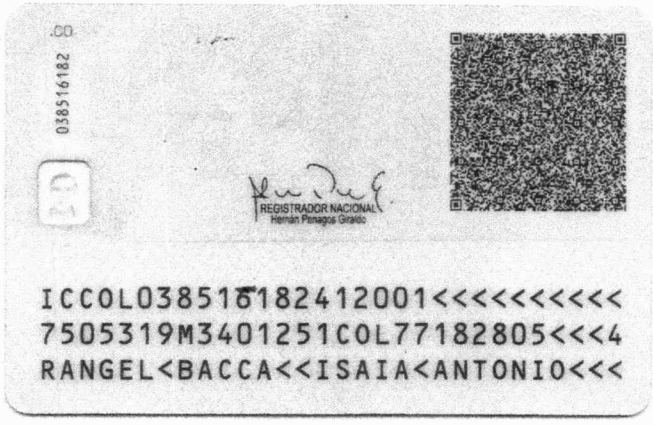
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
27 SEPT 1993, VALLEDUPAR

Fecha de expiración
25 ENE 2034

Firma



.CO

038516182

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL038516182412001<<<<<<<<<<
7505319M3401251COL77182805<<<4
RANGEL<BACCA<<ISAIA<ANTONIO<<<

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Oswaldo Rivera Florez **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua I. 24/05/1971 **Estado civil** Union Libre.

Edad 54 **Dirección** La victoria parque centa **Barrio**

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3148523740

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12522630

Fecha y lugar de expedición: Día 2 **Mes** 10 **Año** 1990 **Lugar** La jagua

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: Nueva EPS.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: A2
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? Parquinson

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

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

Año de constitución: 4 2005 Dirección de la unidad productiva: la victoria

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 13 Formales: Informales: V

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 [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

Teofilo Avila

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 08 : 00 del día 9 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: 12522650

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **12.522.630**

RIVERA FLOREZ

APELLIDOS

OSWALDO JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1971**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-OCT-1990 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2701900-00945817-M-0012522630-20171011 0058072478A 1 9901694798

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Esneider Torres Trigos **Genero:** F M✓

Lugar y fecha de nacimiento Manaure 13-Nov-1983 **Estado civil** Casado

Edad 41 **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** Fundadores

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3103751403

Teléfono contacto **Correo Electrónico** esneider200813@ymail.

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 12.524687

Fecha y lugar de expedición: Día 4 **Mes** 06 **Año** 2002 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. 12524687 **Distrito No.** 15

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: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

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

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] 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): Tortas, Postres, galletas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar:

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 [ ]

Esneidder Torres
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08 : 00 del día 9 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:

Esnoider Torres Trigos
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 12524687



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 12.524.687
TORRES TRIGOS
APELLIDOS
ESNEIDER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1983
MANAURE BALCON DEL CESAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

04-JUN-2002 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1260800-01075807-M-0012524687-20190520 0065448650A 1 51357499

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Heberto Jose Rambao Barrios **Genero:** F MX

Lugar y fecha de nacimiento 14-10-1967 Soledad Atlan **Estado civil** Casado

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

Estrato 2 **Teléfono** 3113932969 **Celular:** 3113932969

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** Hrambao142@hotmail.com

Fecha y lugar de expedición: Día 31 **Mes** 12 **Año** 85 **Lugar** Soledad Atl

Libreta militar No. 8766744 **Distrito No.** 44

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

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

- [ ] 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 : Variedades Sandra T. Viste

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

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

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

Municipio: La Jagua I Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

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 [ ]

x _____
Firma Emprendedor

Teofilo Ariza
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 08:00 del día 9 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: 8766744 Sol



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.766.744

RAMBAO BARRIOS

APELLIDOS

HEBERTO JOSE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1967

SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-DIC-1985 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00262562-M-0008766744-20101027 0024552764A 1 30756976

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Lucelis Rodriguez Becerra **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento 27/11/63 La jagua **Estado civil** casada

Edad 62 **Dirección** Trans 11 # 10B 76 **Barrio** El progreso

Estrato 1 **Teléfono** 3116938628 **Celular:**

Teléfono contacto 3116938628 **Correo Electrónico** —

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 36570726

Fecha y lugar de expedición: Día 14 **Mes** 12 **Año** 1981 **Lugar** La Jagua

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: Salud total
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"
- [ ] 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 : Creaciones Lucelis

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

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

Año de constitución: 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): Vestuario - Uniformes etc
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

[ ] 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 [ ]

Lucelis Rodriguez
Firma Emprendedor

Teofilo Ariza
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 08 : 00 del día 9 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: Lucelis Rodriguez

Lucelis Rodriguez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36570726

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 36.570.726

Apellidos
RODRIGUEZ BECERRA

Nombres
LUCELIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
21 NOV 1963

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 1981, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
11 OCT 2033

CO

034559484

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL034559484812608<<<<<<<<<<
6311216F3310115COL36570726<<<1
RODRIGUEZ<BECERRA<<LUCELIS<<<<

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Leonardo Jiménez Ruiz **Genero:** F [X]

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I 15-04-2001 **Estado civil** Soltero

Edad 24 **Dirección** Calle 7 No 2-34 **Barrio** Las Malvinas

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3217336205

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** leonardojimenezruiz27@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** [ ] **No.** 1193214736

Fecha y lugar de expedición: Día 02 **Mes** 05 **Año** 2019 **Lugar** La Jagua de Ibirico

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

Lider de la Iniciativa

Si [ ] No [X] 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: Famisanar
REGIMEN SUBSIDIADO SI [✓] NO [ ] NIVEL:
NINGUNO [ ]

Grado de formación académica

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

Su estado de salud es:

Bueno [✓] Regular [ ] Malo [ ]

Presenta alguna discapacidad física:

Si [ ] No [✓] ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si [ ] No [✓] ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

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"
- [x] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 2019 Dirección de la unidad productiva: Plazoleta Comidas 17 febrero

Municipio: La Jagua de I Departamento: Cesar

Número de empleados: 6 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): Venta de Comidas rápidas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Celular
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: facebook, Instagram, WhatSApp

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Leonardo Jiménez Ruiz
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08:00 del día 9 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,

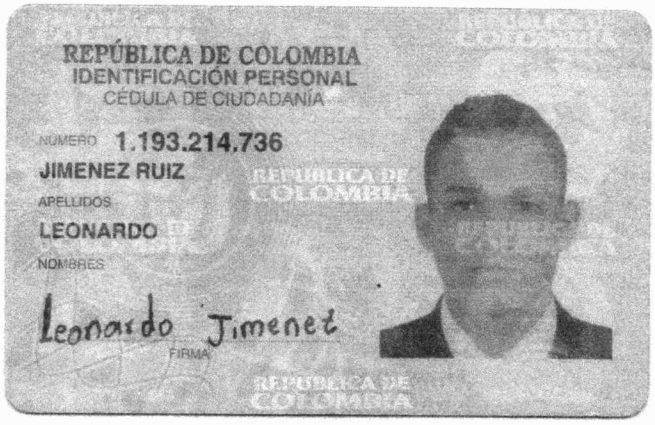
Como beneficiario me comprometo a:

- 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: Leonardo Jimenez Ruiz

Leonardo Jimenez Ruiz
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1193214736



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.214.736

JIMENEZ RUIZ
APELLIDOS

LEONARDO
NOMBRES

Leonardo Jimenez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-2001

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-MAY-2019 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1260800-01083291-M-1193214736-20190711 0066278976A 2 52959933

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 09 M Julio A 25

Nombres y Apellidos Duban Castillo Duarte **Genero:** F MX

Lugar y fecha de nacimiento Palitas 11-03-89 **Estado civil** Unión libre

Edad 36 **Dirección** Dig 2 # 1c-44 **Barrio** Luis C. Galan

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3114292712

Teléfono contacto **Correo Electrónico** angelmacc1322@ymail.com

Documento de identidad C.C. Y **C. E.** **No.** 1.064.109.828

Fecha y lugar de expedición: Día 04 **Mes** 07 **Año** 2007 **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: Salud Total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL: 1
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?

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
- [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 Comidas Corriente

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

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

Año de constitución: 4 meses Dirección de la unidad productiva: Dg 2 #1c-44 / Galan

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: — Formales: — Informales: —

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Alimentación
- ¿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: Wassath, Facebook, instagram

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 [ ]

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 08:00 del día 9 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:

Duban Castillo Duarte

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064.109828



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.109.828

Apellidos
CASTILLO DUARTE

Nombres
DUBAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 MAR 1989

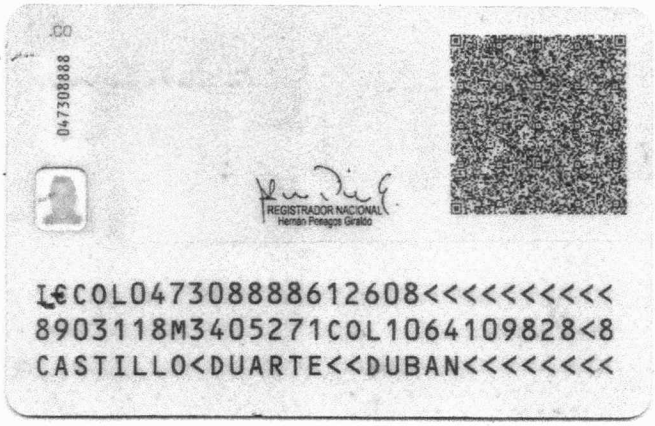
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PAILITAS (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
04 JUL 2007, LA JAGUA DE IBIRICO

Fecha de expiración
27 MAYO 2034

Firma



CO

047308888

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I<COL047308888612608<<<<<<<<<<
8903118M3405271COL1064109828<8
CASTILLO<DUARTE<<DUBAN<<<<<<<<

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Yaneidis Sandrith Arroyo Montejo **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento Becerril 05/09/1994 **Estado civil** Soltera

Edad 30 **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** Los Fundadores

Estrato 01 **Teléfono** 3115536098 **Celular:**

Teléfono contacto 3115536098 **Correo Electrónico** 1994yaneidisos@gmail.com

Documento de identidad C.C. **C. E.** **No.** 1064115808

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 10 **Año** 2012 **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: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL: 01
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? 01

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

- [ ] 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 : Fritos La Bendición de Dios

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

Sector económico: [ ] Agropecuario [ ] Servicios [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Otro: Venta Comida Informal

Año de constitución: 2020 Dirección de la unidad productiva: La Victoria de San Isidro

Municipio: La Jagua del 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): Empanadas, patacones y papas
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] 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 [ ]

Yaneidis Arroyo
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08 : 00 del día 9 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:

Yamidis Arroyo Montejo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064 115 809

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.115.808**
ARROYO MONTEJO
APELLIDOS
YANEIDIS SANDRITH
NOMBRES

Yaneidis Arroyo M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1994**
BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-OCT-2012 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00424557-F-1064115808-20130205 0032384018A 1 38841327

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Kelly Johana Picón Sanchez **Genero:** F / M

Lugar y fecha de nacimiento Codazzi 04-11-1997 **Estado civil** Soltera

Edad 27 **Dirección** Cr 2 - 1-40 **Barrio** Santander

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 302-3057695

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** picokelly97@gmail.com

Documento de identidad C.C. / **C. E.** **No.** 1064120225

Fecha y lugar de expedición: Día 23 **Mes** 11 **Año** 2015 **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: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 3 años Dirección de la unidad productiva: Calle 3 # 2-95

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: 1 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): Queso, suero; yogurt.
- ¿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 [ ]

Kelly Pulgarín
Firma Emprendedor

Teofilo Attica
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 08:00 del día 9 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

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

Se firma por:

Kelly Picón

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064120225



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.120.225

PICON SANCHEZ
APELLIDOS

KELY JOHANA
NOMBRES

Kelly Johanna Picón
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1997

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-NOV-2015 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1260800-00773701-F-1064120225-20151210 0047682896A 1 44777103

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Katty Liliana Rincon Perez **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Jagua Ibirico 07/07/1996 **Estado civil** unión libre

Edad 27 **Dirección** la victoria San Isidro **Barrio**

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3205029143

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** —

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003.038.324.

Fecha y lugar de expedición: Día 10 **Mes** 09 **Año** 2014 **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: Admesalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: A2.
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
- [ ] Media / Se "defiende"
- [X] Profunda / amplia

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: la victoria Rural.

Municipio: lagagua 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): Venta de víveres.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

Yhudy Pinto
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 08 :00 del día 9 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:

x Yudy Liliana Pinto Perez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: x 1003038324

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.038.324**

RINCON PEREZ

APELLIDOS

KATTY LILIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1996**

BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-2014 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00657647-F-1003038324-20150109 **0042302756A 2** 42724407

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Iurwin Guillermo Ramos Avila **Genero:** F [X]

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua de I 16-10-1984 **Estado civil** union libre

Edad 41 **Dirección** TV 1A Norte 7-44 **Barrio** Galan

Estrato 1 **Teléfono** 3205252382 **Celular:** 3205252382

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12524803

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 12 **Año** 2002 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. 12524803 **Distrito No.** 15

Lider de la Iniciativa

Si [ ] No [X] 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 [X] Población no vulnerable [ ]

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

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

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

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

PROGRAMA DE SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO SI [ ] NO [ ] EPS: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI [X] 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 [X] Regular [ ] Malo [ ]

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
- [X] Soy trabajador en el negocio
- [ ] Otro ¿Cuál? _____

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : venta de pollo mary

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

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: Trv 7A Norte 7-44 Eden

Municipio: la jagua Departamento: cesar

Número de empleados: Formales: Informales: 4

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): productos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: whatsapp
- ¿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:

[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

[ ] 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 08 : 00 del día 9 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:**

Lurwin D.D

Lurwin Guillermo Rivas Dávila

- **Nombre del Beneficiario**

No. de Cédula:

1052480?

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.524.803

RAMOS AVILA
APELLIDOS

LURWIN GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1984
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-2002 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1260800-37116707-M-0012524803-20030903 0044203246A 01 128341533

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Imel José Guillen Moreno **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento Chiminchagua Cesar **Estado civil** Casado

Edad 34 **Dirección** Bogueron **Barrio** Sector 1

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3228975726

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064 111 796.

Fecha y lugar de expedición: Día 30 **Mes** Jun **Año** 2009 **Lugar** La 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

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
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? 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

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

EXPERIENCIA

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

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

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

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

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

Municipio: La Jagua Departamento: cesar

Número de empleados: 2 Formales: X Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [ ] NO [ ]

Ismel Gottlieb
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 9 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:

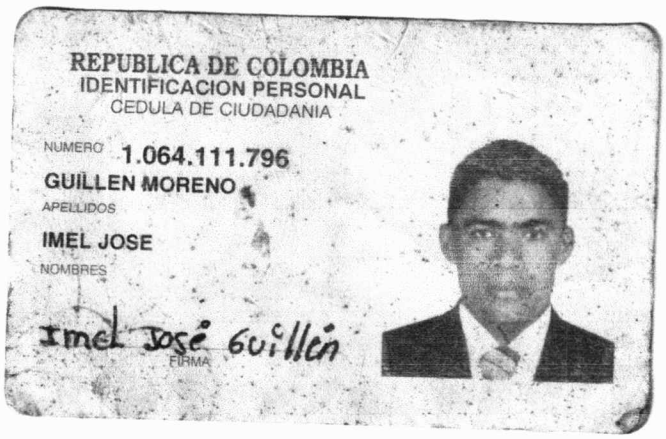
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el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

Imel Cotllen Moreno

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064111796



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.111.796

GUILLEN MORENO
APELLIDOS

IMEL JOSE
NOMBRES

Imel José Guillén
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1991

CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUN-2009 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260800-00184626-M-1064111796-20090728 0014030788A 1 26933759

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Julieth Amanda Angarita Plata Genero: F ✓ M

Lugar y fecha de nacimiento La Paz 1-Abril-1979 **Estado civil** Union Libre

Edad **Dirección** La Victoria de San Isidro **Barrio** Los Fundadores

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3117879536

Teléfono contacto 3117879536 **Correo Electrónico** amandaA@gmail.com

Documento de identidad C.C. — **C. E.** **No.** 36.574.095

Fecha y lugar de expedición: Día 22 **Mes** 12 **Año** 2003 **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: Salud Total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL: 1
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
✓	Primaria		Universitario
	Bachillerato		Post grado
	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
- [ ] 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 : Diseños Monalinda

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

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

Año de constitución: 12. años Dirección de la unidad productiva: la Victoria de San Isidro

Municipio: la Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿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:

- [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 [ ]

Yulieth Anyarita
Firma Emprendedor

Teofilo Arca
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 9 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:

yuleth angarita

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36574095

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 36.574.095



Apellidos
ANGARITA PLATA

Nombres
JULIETH AMANDA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.56	F

Fecha de nacimiento
01 ABR 1979

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA PAZ (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
22 DIC 2003, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma
Yulieth angarita

Fecha de expiración
30 AGO 2033

.CO

029665398

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL029665398612608<<<<<<<<<<
7904015F3308305COL36574095<<<8
ANGARITA<PLATA<<JULIETH<AMANDA

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Ángela María Daza Mogollón **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de ibirico 16-03-1997 **Estado civil** Unión libre

Edad 28 **Dirección** la palmita calle 1 y 2 **Barrio** las flores

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3107437328

Teléfono contacto 3107437328 **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1.064119427

Fecha y lugar de expedición: Día 27 **Mes** Abril **Año** 2015 **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: Nueva EPS
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 10 Dirección de la unidad productiva:

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales: X

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

¿Posee NIT?: [ ] Sí [X] No ¿Cuenta con RUT?: [ ] 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: Maquinas de coser y otros
- ¿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:

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

[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 [ ]

Angela Mora
Firma Emprendedor

Teofilo Avila
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 9 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: Angela Daza M

Angela María Daza Magdán
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064119421

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.119.421**

DAZA MOGOLLON

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

Ángela M Daza M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1997**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-ABR-2015 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00711554-F-1064119421-20150530 **0044**368514A 1 44086294

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Carmen cecilia Mayorga Ibañez **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento villa del rosario 08-Feb-1981 **Estado civil** Casada

Edad 44 **Dirección** la victoria de san Isidro **Barrio** Centro

Estrato **Teléfono** 3136188302 **Celular:** 3136188302

Teléfono contacto 3136188302 **Correo Electrónico** Carmenmayorga804@gmail.com

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 1.064.123.258

Fecha y lugar de expedición: Día 26 **Mes** 02 **Año** 2018 **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: 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
- [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 : Mano Factura Rodmayo

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

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

Año de constitución: 5 años Dirección de la unidad productiva: la 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): fabricación de morales y bolsos
- ¿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 [ ]

Carmen Cecilia M.
Firma Emprendedor

Teofilo Ahia
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 08 : 00 del día 9 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

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

Se firma por:

Carmen Cecilia Mayorga I

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064123258

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.064.123.258

MAYORGA IBAÑEZ

APELLIDOS

CARMEN CECILIA

NOMBRES

Carmen Cecilia Mayorga I

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1981

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-FEB-2018 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260000-01082847-F-1064123258-20190711 0066244475A 1 9909049683

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos maria del carmen Duran Sarabia **Genero:** ~~F~~ M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua 23/05/197 **Estado civil**

Edad 56 **Dirección** Diagonal 11C # 5-98 **Barrio** Balan

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3186343567

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** —

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571402

Fecha y lugar de expedición: Día 11 **Mes** 12 **Año** 1989 **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

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?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 4 años Dirección de la unidad productiva: Barrio galan - diagonal 3

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): manicure y pedicure
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [x] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

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 9 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:

x Maria del Carmen Duran Sarabia

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36571402.


IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.571.402
DURAN SARABIA
APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA
COLOMB


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1971
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-DIC-1989 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2505400-00139272-F-0036571402-20081218
0008354804A 1
26227696

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Sina paola Blanco Cano **Genero:** F x M

Lugar y fecha de nacimiento Astrea - Cesar 07-04-1982 **Estado civil** Soltera

Edad 43 **Dirección** **Barrio** Toscano

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3117842187

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** Sinapaola2303@gmail.com

Documento de identidad C.C. x **C. E.** **No.** 49715 855

Fecha y lugar de expedición: Día 22 **Mes** 11 **Año** 2000 **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

Zona donde habita:
Rural ☐ Urbana ☒

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

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

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

Grupo Étnico:

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

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

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

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? 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 : Centro de estetica lottus

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

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

Año de constitución: 2022 Dirección de la unidad productiva:

Municipio: la jagua de Ibirico 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): Corporales y faciales
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: ultrasonido, Gimnasia pasiva
- ¿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 [ ]

Gina Paola 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 08 : 00 del día 9 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.

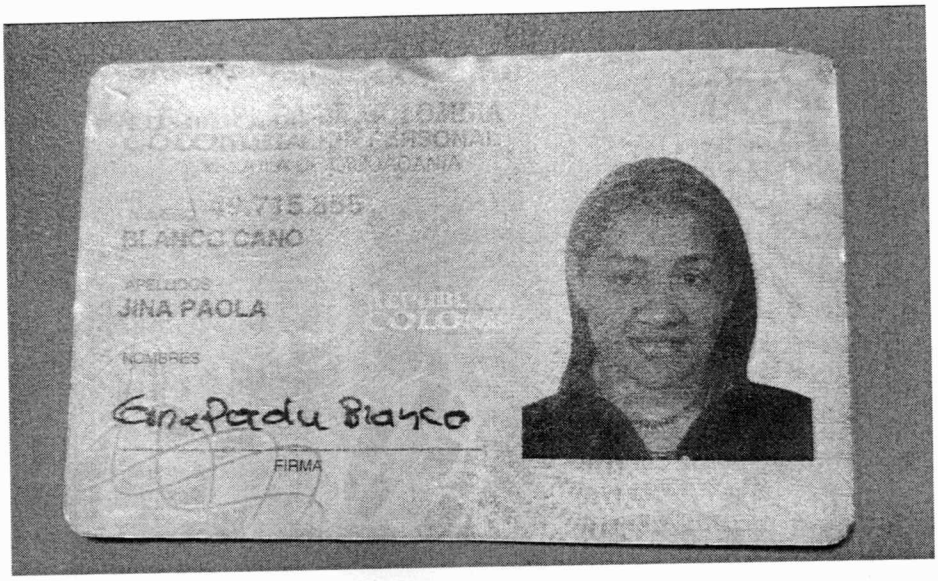
Se firma por:

Gina Paola B.

Nombre del Beneficiario

49 715 855.

No. de Cédula:


BLANCO CANO
APELLIDOS
JINA PAOLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1982
ASTREA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-NOV-2000 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1260800-00790932-F-0049715855-20160219 0048501542A 1 44801718

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Katia paola Castro Caro **Genero:** F ✓ M

Lugar y fecha de nacimiento 19/09/1990 Astrea Cesar **Estado civil** Union libre

Edad 34 **Dirección** M: 12 # 437 **Barrio** URB: Alto de la mina

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3116722958

Teléfono contacto 3116722958 **Correo Electrónico** dany2018castro@gmail.com

Documento de identidad C.C. ✓ **C. E.** **No.** 1.064111-399

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 01 **Año** 2009 **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: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☑ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

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

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

Año de constitución: 05 años Dirección de la unidad productiva: Calle # 3 A 22

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): COCTEL, MICHELADAS Y REFRESQUERIA
- ¿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:

[ ] 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 [ ] 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 [ ]

Katia Castro
Firma Emprendedor

Teofilo Arce
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 09 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:

Katia P. Castro Caro

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

1.064.111.399

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO. 1.064.111.399

CASTRO CARO
APELLIDOS

KATIA PAOLA
NOMBRES

Katia P Castro Caro
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1990

ASTREA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-2009 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1260900-00154936-F-1064111399-20090422 0010935838A 1 26170651

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 29 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Carmen de los Reyes Bolaños **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento maicao (guajira) 1-Mayo-1968 **Estado civil** Casada

Edad 57 **Dirección** tr: 8#3:26 **Barrio** la Florida

Estrato B4 **Teléfono** 3136212080 **Celular:** — — —

Teléfono contacto 3136212080 **Correo Electrónico** — — —

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 27024266

Fecha y lugar de expedición: Día 10 **Mes** Jun **Año** 1997 **Lugar** maicao

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: Cosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: B4
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?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Salon de Belleza YK

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

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

Año de constitución: 2 Años Dirección de la unidad productiva: Bello Horizonte

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):
- ¿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 [ ]

Carmen de los Reyes
Firma Emprendedor

Yenifer Ariza
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 9 de Julio de 2025, se reunieron el profesional responsable de la Jornada de Apropiación de conocimientos y la persona postulada para participar como beneficiario del del proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APALANCAMIENTO MICROEMPRESARIAL EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**", con el fin de comprometerme en participar como beneficiario del proyecto,

Como beneficiario me comprometo a:

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

Se firma por: Carmen de los Reyes

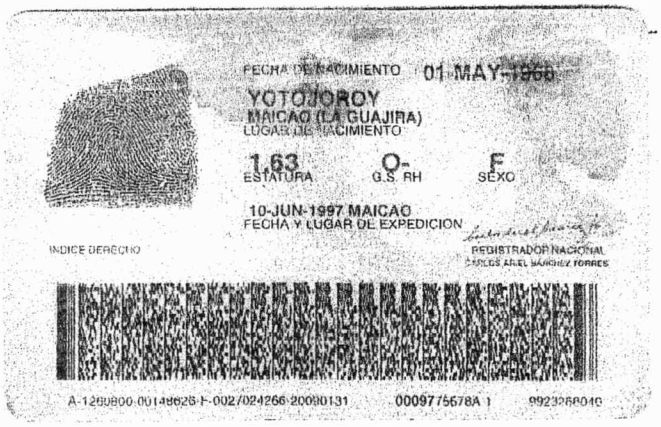
Carmen de los Reyes

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 27024266



REPUBLICA DE COLOMBI
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.024.266
DE LOS REYES BOLAÑO
APELLIDOS
CARMEN ALICIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1968
YOTOJOROY
MAICAO (LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
10-JUN-1997 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1200800-00148625-F-027024266-20080131 0009775678A 1 9923068040

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 09 M 07 A 25

Nombres y Apellidos Shirly Nawal Vergel Martinez **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento la Jagua de I. 25/08/2006 **Estado civil** Soltera

Edad 18 **Dirección** Sector 6 - M269 - Predio 1147 **Barrio** Boqueron

Estrato 1 **Teléfono** — **Celular:** 3146327210

Teléfono contacto — **Correo Electrónico** Shirly Vergelzz@gmail.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1.064.108.823

Fecha y lugar de expedición: Día 03 **Mes** 09 **Año** 2024 **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: Salud total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

Usted es cabeza de hogar:
Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 0

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

- [ ] 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 : Reposteria "mi dulce antojo"

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

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

Año de constitución: 1 AÑO Dirección de la unidad productiva: CORREGIMIENTO BOQUERON

Municipio: LA dagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

x Shirley M.
Firma Emprendedor

Teofilo Atia
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 9 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:

Shirley Noriega

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064.108.823

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.108.823



Apellidos
VERGEL MARTINEZ

Nombres
SHIRLY NAWAL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 AGO 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
03 SEPT 2024, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
03 SEPT 2034

.CO

053919919

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL053919919812608<<<<<<<<<<
0608255F3409039COL1064108823<6
VERGEL<MARTINEZ<<SHIRLY<NAWAL<