JORNADA 8: ACTIVIDAD A01 JORNADA DE APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

JORNADA 8: 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	Leidys Yohana	Bayona Galvis	Cedula	36572929	X	X	X
2	Mari Luz	Peña Baena	Cedula	36722819	X	X	X
3	Yeraldin	Trujillo	Cedula	1064122346	X	X	X
4	Omar	Garcia Ospino	Cedula	12523445	X	X	X
5	Marlene Isabel	Charris Carrillo	Cedula	57400351	X	X	X
6	José Alexander	Saucedo Mejia	Cedula	1065645627	X	X	X
7	Dubis	Ochoa Estrada	Cedula	32717824	X	X	X
8	Belquiz Milena	Giraldo Mejia	Cedula	36573791	X	X	X
9	Georgina Angelica	Pinto Solis	Cedula	49796561	X	X	X
10	Efrain	Arriaga Mier	Cedula	1064410930	X	X	X
11	Liceth Carolina	Casadiego Meza	Cedula	1003123701	X	X	X
12	Sandra	Florez Martinez	Cedula	1064106158	X	X	X
13	Jairo	Cely Camargo	Cedula	79613474	X	X	X
14	Luz Kelly	Jimenez Herrera	Cedula	1065134572	X	X	X
15	Gorsy Margareth	Arias Duran	Cedula	1064116822	X	X	X
16	Jarol Josue	Herriquez Mejia	Cedula	1064119026	X	X	X
17	Yulis Paola	Garcia Calrvajal	Cedula	1064109175	X	X	X
18	Yeraldin	Varón Imbrech	Cedula	1064794393	X	X	X
19	Carlos Enrique	Estrada Dangond	Cedula	12521718	X	X	X
20	Julieth	Castillo	Cedula	1192805418	X	X	X
21	Luisa María	Ortiz Beleño	Cedula	1064110398	X	X	X
22	Dorinel	Arrieta Polo	Cedula	1004376275	X	X	X
23	Marlon Brando	Diaz Iriarte	Cedula	12524261	X	X	X
24	Ariadna Patricia	Gutierrez Mojica	Cedula	1193097249	X	X	X
25	Maria Camila	Diaz Avellaneda	Cedula	1095840329	X	X	X
26	Mavis Eugenia	Rios Muñoz	Cedula	36571014	X	X	X
27	Maria Francisca	River Lopez	Cedula	1149436868	X	X	X
28	Eudilver	Montalvo	Cedula	78587623	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	8°
HORA INICIO	02:00 PM	HORA FINAL	06:00 PM.				
ACTIVIDAD A REALIZAR	TALLERES ☐ SOCIALIZACIÓN ☒ MESAS DE TRABAJO ☐ ENTREGA DE REFRIGERIOS ☒ ENTREGA PUBLICITARIA ☒ CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍAS ☐						
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO	Teofilo Atia Guillen.			FIRMA DEL PROFESIONAL	Teofilo Atia.		
TEMA DEL TALLER/CAPACITACIÓN	Actividad A01: Taller de apropiación de conocimientos.						

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	TELEFONO	UNIDAD PRODUCTIVA	FIRMA
1	Sindy Bayona Galeano	36572929	3205473693	Restaurante	
2	Maryluz Peño	36722819	3215798398	papelera	Maryluz
3	Yeraldine Trujillo	1064122346	3148693562	Heladeria	Yeraldine Trujillo
4	Omar Garcia Ospino	12523445	3159279444	Transformacion de lacteos	
5	Marlene chamis carrillo	57400351	3156476435	Venta de fritos	
6	José Alexander Saucedo Mejia	1065645627	3202478332	Vidreria	
7	Dulis ocho.	32714824	3126043466	ficada.	
8	Berkis Milena Granado Mejia	36573791	3134396730	ventas articos deportivo	Berkis Granado
9	Georgina angelica Pinto solis	49796561	3104518828	centro de estetica	G. Angelica. P. solis
10	Efrain Arriaga mier	1064110930	3216790487	centro de estetica	

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	Liceth Carolina Covadlego Meza	1003123701	3216215942	Provisiones Norjay	
12	SANDRA FLORE MARTINEZ	1066106158	3147572762	RESTAURANTE	
13	Jairo Cely	79613474	3223840 63	Restaurante	Jairo Cely
14	Yanuris Sanchez * (3)	49745202	3218892881	manicure	Yanuris Sanchez
15	Luz Kellys Jimenez Herrera	1065134572	3218815930	Belleza	Luz Kellys.
16	Gorsy Arias Duran	1.064.116822	3106440433	Restaurante	Gorsy Arias
17	Jarol Jose Henriquez Mejia	1.064.149026	3103423554	Carpintero	
18	Yulis Paola garcia carvajal.	1064109175	3113625809.	Abarrote. Miselanea.	Yulis Garcia.
19	YERALdin Baron	1064794393	3113255276	Restaurante	YERALdin
20	Carlos Enrique Estrada Dangond	12'521.718	3006217849	Variedades y artesanias Disfraceria	
21	JulieTH CASTILLO H.	1192805413	3044655803	Almacen ropa	Julieth C.
22	Luisa Ortiz Beleño	1064110398	3205923204	Salón de Belleza	Luisa Ortiz.
23	Dorinel Arrieta pol	1004376275	3227726628	Ticnola	Dorinel Arrieta

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
24	Marlon Brando Diaz Triviño	12524261	3206349034	Restaurante	
25	Ariadna Patricia Gutierrez Marca	1193097249	3104792702	Perfumeria	Ariadna Gutierrez
26	Maria Camila Diaz Avellaneda	1095840329	3104116226	casa eventos	Camila Diaz A
27	Heberto Rambao * (P)	8766744	3113932969	Almacen Variedades	Heberto Rambao
28	Maris Rios Muñoz	36571014	3216794160	Internet	Maris Rios Muñoz
29	Francisca Riven Coparit	1149436868	3175458808	Restaurante	
30	Eudilber Montalvo Z	78 587 623	310 6023533	comercio	

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 2025

Nombres y Apellidos Leidy Yojana Bayona Galvis **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Aguachica 31/10/1979 **Estado civil** Unión Libre

Edad 45 **Dirección** diagonal 3 #8A-58 **Barrio** la Florida

Estrato 1 **Teléfono** 3205473693 **Celular:** 3205473693

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36572.929

Fecha y lugar de expedición: Día 7 **Mes** 05 **Año** 1998 **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 ☐

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
- [ ] 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 : Donde LeLy

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: Parque ovelio jimenez

Municipio: la jagua Departamento: cesar.

Número de empleados: 5 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): Comidas Rapidas (perros, Hamburgeesa 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 [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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:

Leidy Yojana Bayona Galeano

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36572929

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

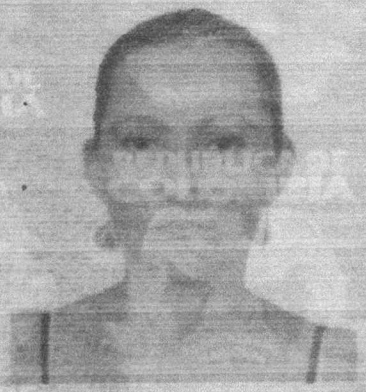
NUMERO **36.572.929**

BAYONA GALVIS

APELLIDOS

LEIDIS YOJANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE BERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1979**

AGUACHICA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAY-1998 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00130238-F-0036572929-20081120 **0006**526160A 1 26170003

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 2025

Nombres y Apellidos Mary Luz peña Baena **Genero:** ~~F~~ M

Lugar y fecha de nacimiento chimichagua 21-07-78 **Estado civil** Soltera

Edad 46 **Dirección** calle 3 sur 5ae 05 **Barrio** Bella Shelsi°

Estrato I **Teléfono** 3215798388 **Celular:** 3215798388

Teléfono contacto **Correo Electrónico** mluzpbaena78@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36722819

Fecha y lugar de expedición: Día 01 **Mes** 10 **Año** 1991 **Lugar** Santa Marta

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
Yorcelis Patricia Molina Martinez	1064792855	3235957267

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 ☐

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

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

EXPERIENCIA

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

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

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

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

Año de constitución: 2019 Dirección de la unidad productiva: Calle 1C #9-24

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?: [X] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Papelería y Piñatería (otros).
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador, impresora, fotocopiadora
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: Whatsapp y Facebook.

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 [ ]

Mary Luz Peño
Firma Emprendedor

Viviana Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: Marilyn peño

Marilyn peño

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 36722819


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.722.819
PEÑA BAENA
APELLIDOS
MARY LUZ
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1978
CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-OCT-1996 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4801000-00245499-F-0036722819-20100723
0022898378A 2
7860665142

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D M A: 09 07 2025

Nombres y Apellidos Yeraldine Trujillo Rodriguez. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento Zarzal Valle 29-05-1999 **Estado civil** Soltera

Edad 26 **Dirección** Calle 3A # 333 **Barrio** Santander

Estrato **Teléfono** 3148693562 **Celular:** 3148693562

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064122346.

Fecha y lugar de expedición: Día 27 **Mes** 06 **Año** 2017 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Y		

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? 4

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: 2021 Dirección de la unidad productiva: Vere

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Yogurt, fresas con crema, Sandwich
- ¿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: Happy cream Instagram, facebook, TikTok

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 [ ]

Yeruldine Trujillo
Firma Emprendedor

Yiliana Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: Yeraldine Trujillo

Yeraldine Trujillo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064122346

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.064.122.346**

TRUJILLO RODRIGUEZ

APELLIDOS

YERALDINE

NOMBRES

Yeraldine Trujillo.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1999**

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUN-2017 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-00944637-F-1064122346-20171009 **00579**51424A 3 48806431

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 2025

Nombres y Apellidos Omar Garcia Ospino **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento la jagua 05-11-1977 **Estado civil** union libre

Edad 47 **Dirección** Calle 2 # 5-66 **Barrio** Toocano

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3159279445

Teléfono contacto 3159279445 **Correo Electrónico** omargarcia_1977@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12523445

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

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular

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? 3

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : transformación de lacteos

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

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

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva: C/12 # 5-66

Municipio: La Jagua Departamento: transformación de lacteos 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): compra y venta de leche cruda
- ¿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 [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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:

Omar García Ospino

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 12523445

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.523.445**

GARCIA OSPINO

APELLIDOS

OMAR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1977**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-JUN-1996 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00245298-M-0012523445-20100721 **0022**847903G 2 26168689

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1977

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-JUN-1996 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00245298-M-0012523445-20100721 0022847903G 2 26168689

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL

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 2025

Nombres y Apellidos Marlene Isabel Charris Carrillo **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Fundación magdalena 13-Feb-1959 **Estado civil** viuda

Edad 65 **Dirección** K3E # 11-40 **Barrio** camilo Torres

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3156476435

Teléfono contacto 3156476435 **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 57.400.351.

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** Dic **Año** 1979 **Lugar** Fundación (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: Asmets S.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL: 01
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

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

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

Año de constitución: 6 años Dirección de la unidad productiva: cra 3 E # 11-40

Municipio: la jagua. Departamento: Cesar.

Número de empleados: 5 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): Ventas de fritos y bebidas
- ¿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 [X] Producción

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Marlenis Charri

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 57400357

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.400.351**
CHARRIS CARRILLO

APELLIDOS
MARLENE ISABEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1959**
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1979 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1260800-00203293-F-0057400351-20091214 **00190**35816A 1 30732248

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 2025

Nombres y Apellidos José Alexander Saucedo Mejia **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Valledupar 18/10/1992 **Estado civil** Unión Libre

Edad 32 **Dirección** C/l 13 # 56-36 **Barrio** Tiburon

Estrato 01 **Teléfono** **Celular:** 3202478332

Teléfono contacto **Correo Electrónico** josesaucedo13@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1065645627

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** 11 **Año** 2010 **Lugar** Valledupar

Libreta militar No. 1065645627 **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:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 4

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Vidrios y Aluminio G&G

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

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

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

Municipio: La Jagua 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): Vidrios, Aluminio e instalación.
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Maquinaria y equipos.
- ¿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 [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: 1065645627

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.645.627
SAUCEDO MEJIA
APELLIDOS
JOSE ALEXANDER
NOMBRES

José A Saucedo M.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1992
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-NOV-2010 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-1200100-00269890-M-1065645627-20101203 0025085393A 1 35230436

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora

Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA D M A: 09 09 2025

Nombres y Apellidos Dubis ochoa Estrada **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 03 NOV 1966 la Jagua **Estado civil** Soltera

Edad 57 **Dirección** Mz 14 Casa 4-95 **Barrio** Altos de la mina

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3126043466

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 32717824

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** DIC **Año** 1985 **Lugar** Barranquilla

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

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

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

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

Año de constitución: 2016 Dirección de la unidad productiva: MZ 15 casa 533

Municipio: la Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: 32717824

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.717.824

OCHOA ESTRADA

APELLIDOS

DUBIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1966

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-1985 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00139293-F-0032717824-20081218 0008357429A 1 9923267837

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 025

Nombres y Apellidos Belkis Milena Giraldo Mejia **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento 13-07 1979. la jagua ibirico **Estado civil** Separada

Edad 43 **Dirección** calle 7 # 4 1/60 **Barrio** ovelio jimenez

Estrato 1. 55 **Teléfono** 3134390730 **Celular:** 3134390730

Teléfono contacto 3134390730 **Correo Electrónico**

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

Fecha y lugar de expedición: Día 15 **Mes** 08 **Año** 2002 **Lugar** la jagua ibirico Cesar

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular

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: Nivel A
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

	Sin estudio		Tecnólogo
X	Primaria		Universitario
X	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?

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 : tienda deportiva Milessport house.

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

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

Año de constitución: 07 Años Dirección de la unidad productiva: calle 7 # 4 1.60 ovelio jimenez

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 05 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es):
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿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
- [X] Expansión de mercado
- [ ] Apoyo con la entrega de maquinaria o equipos
- [ ] Otro: implementar mas productos

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 [ ]

Belkis Micena Ruiz
Firma Emprendedor

Liliana Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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:

Belkis Milena Grado Mejia

Nombre del Beneficiario
Belkis Milena Grado

No. de Cédula:
36573791

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 09 A 2025

Nombres y Apellidos Georgina angelica pinto solis **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento valledupar 05-10-1977 **Estado civil** soltera

Edad 47 **Dirección** manzana 5 casa 164 **Barrio** urb. soraya

Estrato 2 **Teléfono** **Celular:** 3104518828

Teléfono contacto **Correo Electrónico** solisangelik4@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 49796561

Fecha y lugar de expedición: Día 29 **Mes** 01 **Año** 1999 **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
Efrain Arriaga mier	1064110930	3216790487

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Angel'S centro de estetica integral

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

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

Año de constitución: 2011 Dirección de la unidad productiva: Calle 2 # 2-67 santander

Municipio: la Jagua de I Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): depilaciones, pos reductores, limpiezas faciales
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: radio frecuencias, ultra sonidos, ultra cavitación
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: @Angelcentrodeestetica

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 [ ]

G. Angelica P. Solis. Felipe Olivares

Firma Emprendedor **Firma Asesor**

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Georgina Angelica pinto solis

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 49796561



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.796.561

PINTO SOLIS

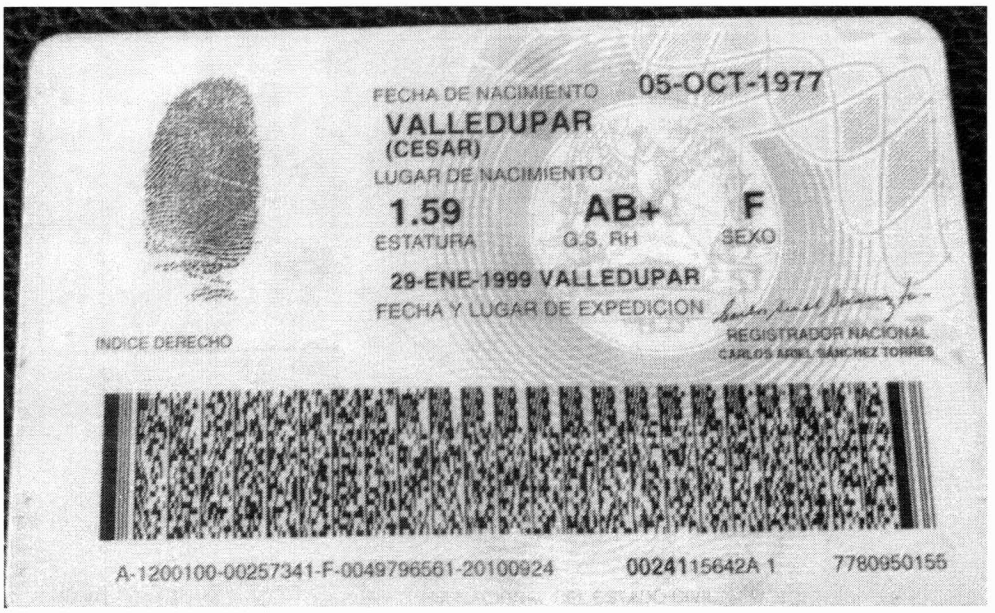
APELLIDOS

GEORGINA ANGELICA

NOMBRES

G. Angelica Pinto Solis.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1977

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

29-ENE-1999 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00257341-F-0049796561-20100924 0024115642A 1 7780950155

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 2025

Nombres y Apellidos Efrain Arriaga mier **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento valledupar 08-08-1990 **Estado civil** soltero

Edad 34 **Dirección** manzana 5 casa 164 **Barrio** urb. soroia

Estrato 2 **Teléfono** 3216790487 **Celular:** 3216790487

Teléfono contacto **Correo Electrónico** efrainena90@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064110930

Fecha y lugar de expedición: Día 15 **Mes** 08 **Año** 2008 **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
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?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : calle 2 # 2-67 santander

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

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

Año de constitución: 2011 Dirección de la unidad productiva:

Municipio: la Jagua del Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): ofrecemos depilaciones, pag reductores
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: radio frecuencia, ultrasonido, ultracavitacion
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: @Angelcentrodeestetica

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 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:

Efraín Arriaga mier

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064110930


CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.110.930

Apellidos
ARRIAGA MIER

Nombres
EFRAIN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 AGO 1990

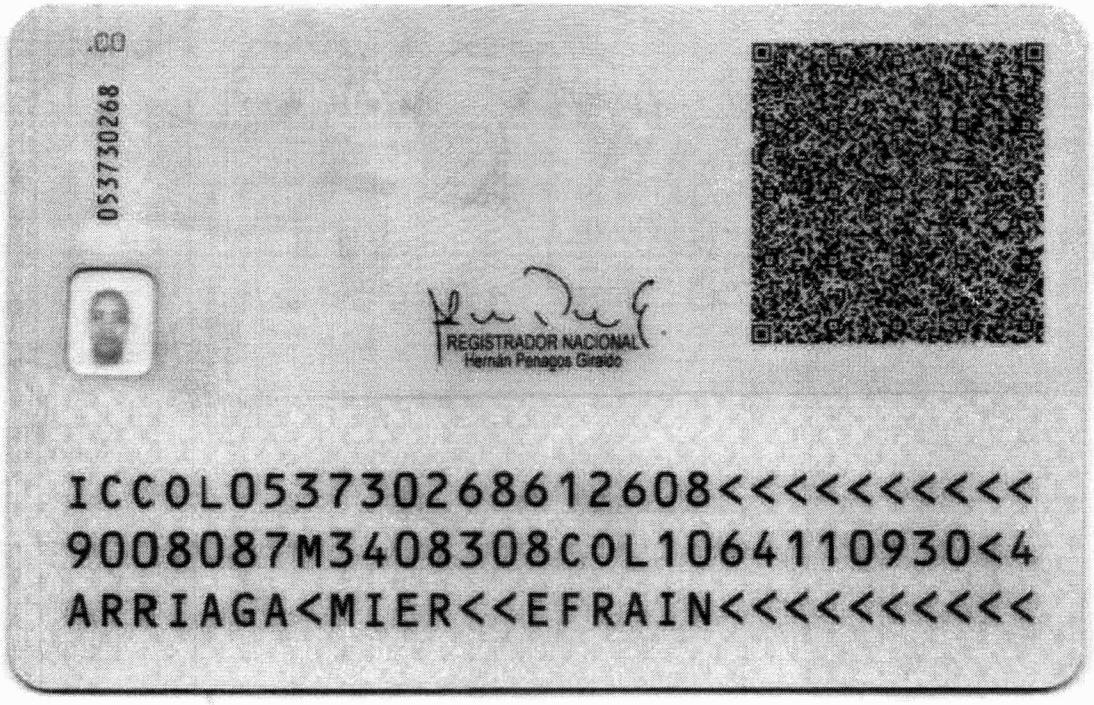
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
15 AGO 2008, LA JAGUA DE IBIRICO

Fecha de expiración
30 AGO 2034

Firma


.CO

053730268

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL053730268612608<<<<<<<<<<<
9008087M3408308COL1064110930<4
ARRIAGA<MIER<<EFRAIN<<<<<<<<<<

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
09	07	2025

Nombres y Apellidos Liceth Carolina Castañeda Meza **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua de Ibirico 01-11-2001 **Estado civil** Soltera

Edad 23 **Dirección** la Victoria de San Isidro **Barrio** los fundadores

Estrato 1 **Teléfono** 3216115942 **Celular:**

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1003123701

Fecha y lugar de expedición: Día 18 **Mes** Nov **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
[redacted]	36.572.241	3226360433

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☐ Población no vulnerable ☐

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

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

Grupo Étnico:

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

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☒

PROGRAMA DE SALUD

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

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

☐	Sin estudio	☐	Tecnólogo
☐	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

- [X] 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 : Provisiones Norjay

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

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

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

Municipio: la Victoria 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): Alimentos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, indicar:

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Liceth Casadiego.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1003123701

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.123.701

CASADIEGO MEZA

APELLIDOS

LICETH CAROLINA

NOMBRES

Carolina Casadiego

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2001

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-NOV-2019 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1260800-01117030-F-1003123701-20191202 0069136173A 1 52957923

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 2025

Nombres y Apellidos SANDRA FLOREZ MARTINEZ **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento LA JAGUA IBIRICO 15 MAY 1985 **Estado civil** UNION LIBRE

Edad 40 **Dirección** CL 5 #8-35 **Barrio** Boladerón

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3147572762

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Sandra.Flores336@gmail.com

Documento de identidad C.C. Y **C. E.** **No.** 1064106158

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 01 **Año** 2004 **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:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [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"	[X] Media / Se "defiende"
[ ] Profunda / amplia	[ ] Profunda / amplia

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : RESTAURANTE Y BEBIDAS LAS 3M

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

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

Año de constitución: 8 AÑOS Dirección de la unidad productiva: Cl 5 # 8-35

Municipio: LA JAGUA IBIRICO Departamento: CESAR

Número de empleados: 2 Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Dorlis Flores
Firma Emprendedor

Liliana Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: Sandra Flórez M.

Sandra Flórez Martínez.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064106158


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.064.106.158
FLOREZ MARTINEZ
SANDRA MILENA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1984
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ENE-2004 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1260800-37129332-F-1064106158-20040921 00067 04265M 02 147700114

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
09	07	2025

Nombres y Apellidos Jairo cely camargo. **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento 11/Jun/1990 Bogotá **Estado civil** U L.

Edad 55 **Dirección** calle 4 # 7-47 **Barrio** 20 Julio

Estrato **Teléfono** 322 394 0563 **Celular:** 3223940563.

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 79 613 474.

Fecha y lugar de expedición: Día 6 **Mes** 11 **Año** 1990 **Lugar** Bogota D.C

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : chorizo santo rosario el cachaco y la costeña

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

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

Año de constitución: 3 años Dirección de la unidad productiva: Calle 4 # 7-47

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 4 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Jairo Cely
Firma Emprendedor

Fiduary Holmores
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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: Jairo Ignacio Cely.

Jairo Cely.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:

79 613 474.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.613.474

CELY CAMARGO

APELLIDOS

JAIRO IGNACIO

NOMBRES

Jairo Ignacio Cely

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1970

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-NOV-1990 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1524700-00281136-M-079613474-20110216 0025822508A 1 1701131560

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 2025

Nombres y Apellidos Luz Kellys Jimenez Herrera. **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento el copey 28/01/1994 **Estado civil** Soltera.

Edad 31 **Dirección** tran- 11A # 7-36 **Barrio** Progreso.

Estrato 1 **Teléfono** 3218875938 **Celular:** 3218875938

Teléfono contacto 322 845 3600 **Correo Electrónico** JimenezHerreraluzkellys@gmail.com.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1065134572.

Fecha y lugar de expedición: Día 28 **Mes** 05 **Año** 2012. **Lugar** el copey.

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: Asmedsalud.
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [X] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] 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: 10. AÑOS. Dirección de la unidad productiva: Cra-9 # 7-30

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar.

Número de empleados: 7 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): Maquillaje, cepillado y planchado etc.
- ¿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: Bexy Viviana (instagram)

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

Liz Kellys
Firma Emprendedor

Rafael Polinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Luz Kellys Jimenez

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1065134572



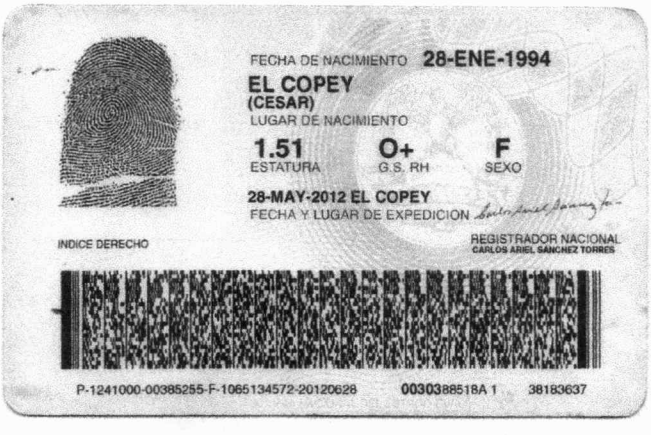
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.134.572
JIMENEZ HERRERA

APELLIDOS
LUZ KELLY

NOMBRES
LUZ KELLY JIMENEZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1994
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

28-MAY-2012 EL COPEY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1241000-00385255-F-1065134572-20120628 0030388518A 1 38183637

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 2025

Nombres y Apellidos Gorsy Margeth Arias Duran **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 16/02/1995 Becerril **Estado civil** Unin Libre

Edad 30 **Dirección** Calle 1B-5B-36 **Barrio** el tiburón

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 310 6440433

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1.064.116.822

Fecha y lugar de expedición: Día 02 **Mes** 07 **Año** 2013 **Lugar** La Jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular

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	X	Universitario
	Bachillerato		Post grado
	Técnico		Otro ¿Cuál?

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

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

Municipio: La Jagua 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): Almuerzo
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: WhatsApp

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Gorsy Arias Duran
Firma Emprendedor

Liliana Molinares.
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Gersy M. Arias Duan

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.064.116 822

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.116.822**
ARIAS DURAN
APELLIDOS
GORSY MARGETH
NOMBRES
Gorsy Arias Duran
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1995**
BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUL-2013 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1260800-00594842-F-1004116822-20140629 0039102419A 1 42080361

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 2025

Nombres y Apellidos Jarol Josue Henriquez Mejia **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua. I 6-1-1997 **Estado civil** soltero

Edad 28 **Dirección** calle 2 kr 9 **Barrio** Toscano bajo

Estrato 1 **Teléfono** 3103423554 **Celular:**

Teléfono contacto 3128369484 **Correo Electrónico** jarolpachm@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064119026

Fecha y lugar de expedición: Día 19 **Mes** 1 **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: 1
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?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Tertulio coffe y Bar

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

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

Año de constitución: 2 Dirección de la unidad productiva: Mz 1 Casa 21 Altos de la mina

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 bebidas refrescantes, jugo, cafe
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Computador y telefono
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [x] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: @ Tertulia_bar

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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: Jarol Hz

Jarol Herrera

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064119076

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.119.026



Apellidos
HENRIQUEZ MEJIA

Nombres
JAROL JOSUE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.81	M

Fecha de nacimiento
06 ENE 1997

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
19 ENE 2015, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
19 SEPT 2032

.CO

005203358

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL005203358612608<<<<<<<<<<<
9701067M3209192COL1064119026<7
HENRIQUEZ<MEJIA<<JAROL<JOSUE<<

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 2025

Nombres y Apellidos Yuis paola García Carvajal. **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento 13/01/1988 la jagua **Estado civil** Soltera

Edad 37. **Dirección** Cra2 calle5 #5-15 **Barrio** El centro

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3113625809

Teléfono contacto **Correo Electrónico** yuispaolagarcia4@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064109.175

Fecha y lugar de expedición: Día 15 **Mes** 01 **Año** 2007 **Lugar** la jagua cesar

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular
Yenny Marcela Becerra	63453959	3172421341

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio :

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

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

Año de constitución: Julio 2023 Dirección de la unidad productiva: Diag. 11. 8A. #38.

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

Luis García.
Firma Emprendedor

Rafael Molinares.
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 ____ : ____ del día___ de _____ 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:

Yulis Garcia

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064109175

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.109.175

GARCIA CARVAJAL
APELLIDOS

YULIS PAOLA
NOMBRES

Yulis Garcia
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1988
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2007 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1260800-37161642-F-1064109175-20070807 0060807219O 02 224772030

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 2025

Nombres y Apellidos Yeraldin Varon Imbrich **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 19.07.1990 chiriguana Cesar **Estado civil** Soltera

Edad 34 **Dirección** MZ 69 - 11-22 Sector 6 **Barrio** Bolivar

Estrato 1 **Teléfono** 3113255276 **Celular:** 3113255276

Teléfono contacto **Correo Electrónico** yeraldinbaron64@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064 794 393

Fecha y lugar de expedición: Día 27 **Mes** 07 **Año** 2009 **Lugar** Chiriguana Cesar

Libreta militar No. **Distrito No.** Chirigu.

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 ☐

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? 3

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
- [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 : El Sabor costeño LB

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

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

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva:

Municipio: Departamento:

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?: [ ] Sí [ ] No

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): Restaurante
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [ ] Sí [X] No
- En caso afirmativo, especificar:
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [1] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: whatsapp

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

[ ] 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 [ ]

Geraldin
Firma Emprendedor

Felicia Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

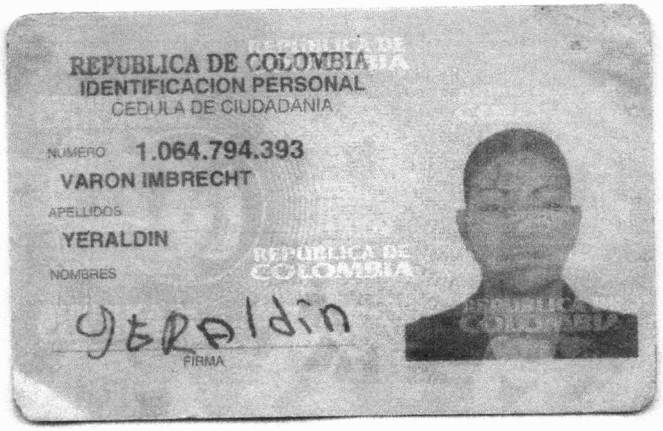
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el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

YERALDIN BARON

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064794393



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.794.393

VARON IMBRECHT

APELLIDOS

YERALDIN

NOMBRES

Yeraldin

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1990

CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-2009 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1237500-00246835-F-1064794393-20100729 0023112705A 1 26931670

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 2025

Nombres y Apellidos Carlos Enrique Estrada Dangond. **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento Santa. Marta. 20-01-1.966 **Estado civil** Casado

Edad 59 **Dirección** Cll 5 # 4-54 **Barrio** Centro

Estrato 1 **Teléfono** 300 6217849 **Celular:** 300621.7849

Teléfono contacto **Correo Electrónico** 1320marceedi320@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12'521.718

Fecha y lugar de expedición: Día 17 **Mes** 05 **Año** 1.984 **Lugar** La. Jagua de Ibirico

Libreta militar No. 12'521.718 **Distrito No.** 12

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
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?

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Variedades MARCEED La. Casa Rosada - Artesanias, Visuteria y Perfumeria.

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

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

Año de constitución: 2.015 Dirección de la unidad productiva:

Municipio: La Jagua d. Ib. Departamento: Cesar.

Número de empleados: 2 Formales: x Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

- Producto(s) o servicio(s) principal(es): chanelas, Lana hilo para crochet, hilo Cola de raton, hilo chino, piel de serpiente, agujas, perfos, muranos, mostacilla 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:

- [ ] 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 [ ] 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

Yolima Molinares.

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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 Carlos E. Estrada A.

No. de Cédula: 12' 521. 718


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 12.521.718
ESTRADA DANGOND
APELLIDOS
CARLOS ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1966
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-MAY-1984 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1260800-00144902-M-0012521718-20081231
0009233171A 1
9926169670

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

FORMATO V1.1-2025

Nº CONSECUTIVO:

FECHA

D	M	A
09	09	2025

Nombres y Apellidos Julieth carolina castillo Hernandez **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 02/12/1999 valledupar **Estado civil** Union libre

Edad 25 **Dirección** la Palmita **Barrio** Cañaguate

Estrato 1 **Teléfono** 3044655303 **Celular:** 3044655303

Teléfono contacto **Correo Electrónico** JulietHCASTILLO26@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1192805418

Fecha y lugar de expedición: Día 4 **Mes** 02 **Año** 2018 **Lugar** 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:
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [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 : Isabella Boutique

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

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

Año de constitución: 5 AÑOS Dirección de la unidad productiva: La Palmita

Municipio: Lebrija Departamento: Cesar

Número de empleados: 0 Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

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 [ ] 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 [ ]

Julieth Castillo H.
Firma Emprendedor

Stefania Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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:

Julieth Castillo H

Nombre del Beneficiario
Julieth Castillo Hernandez.
No. de Cédula:
1192805418

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.805.418**

CASTILLO HERNANDEZ

APELLIDOS

JULIETH CAROLINA

NOMBRES

Julieth Castillo H

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1999**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-2018 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-00990531-F-1192805418-20180328 0060515031A 1 50275148

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 2025

Nombres y Apellidos Luisa Maria Ortiz **Genero:** F X M

Lugar y fecha de nacimiento 13-07-2005 la jagua **Estado civil** Soltera

Edad 19 años **Dirección** TV 10B 8-17 **Barrio** El Progreso

Estrato **Teléfono** 3205923204 **Celular:**

Teléfono contacto **Correo Electrónico** luisamaria1301ag@gmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1064110398

Fecha y lugar de expedición: Día 17 **Mes** 07 **Año** 2023 **Lugar** la jagua de Ibirico

Libreta militar No. **Distrito No.**

Lider de la Iniciativa

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

Nombre Completo	No. de Cédula	Tel/Celular

Zona donde habita:
Rural ☒ Urbana ☐

Tipo de Población:
Población Vulnerable ☒ Población no vulnerable ☐

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

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

Grupo Étnico:

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

Situación Laboral Actual:

Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐

PROGRAMA DE SALUD

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

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

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

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☐ No ☒ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

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 : Sala de Belleza y estilos KARINA

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

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

Año de constitución: 2009 Dirección de la unidad productiva: Boqueron

Municipio: la jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 1 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): Manicure, Pedicure, Cepillado, Keratina
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: lampara, planchas, Secador
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: facebook, instagran

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 [ ]

Luisa Ortiz
Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: Luisa Ortiz

Luisa Maria Ortiz.

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1064110398

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.064.110.398



Apellidos
ORTIZ BELEÑO

Nombres
LUISA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.67	F

Fecha de nacimiento
13 JUL 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
17 JUL 2023, LA JAGUA DE IBIRICO

Fecha de expiración
18 JUL 2033

Firma
Luisa Ortiz

024662840

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL024662840012608<<<<<<<<<<
0507130F3307180COL1064110398<4
ORTIZ<BELENO<<LUISA<MARIA<<<<<

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 2025

Nombres y Apellidos Dorinel Arrieta Polo **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento 15-02-2002 Ciénaga magdalena **Estado civil** Soltero

Edad 23 **Dirección** Dig 6 #16-169 **Barrio** Nuevo milenio

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3227722628

Teléfono contacto 3135691777 **Correo Electrónico** Dorinelarrieta48@gmail

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1004376275

Fecha y lugar de expedición: Día 18 **Mes** 02 **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: 1
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Tienda donde angie

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

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

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva: Dg 6 #16-169

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

Daniel Acosta
Firma Emprendedor

Paola Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Daniel Arrieta Polo

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1004376275

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.376.275
ARRIETA POLO
APELLIDOS
DARINEL SEGUNDO
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2002
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

18-FEB-2020 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1260800-01138036-M-1004376275-20200312 0070592482A 1 52968982

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 2025

Nombres y Apellidos Harlon Brando Diaz Iriarte **Genero:** F M X

Lugar y fecha de nacimiento 05 05 81 la jagua **Estado civil** Union libre

Edad 44 **Dirección** **Barrio**

Estrato 1 **Teléfono** 320 634 9034 **Celular:** 320 634 9034

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

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 12524261

Fecha y lugar de expedición: Día 18 **Mes** 05 **Año** 2000 **Lugar** la jagua

Libreta militar No. 12524261 **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?

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

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

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: Trasversal 1D # 4-34

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar: manipulacion y preparacion de alimentos

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

SI [X] NO [ ]

Marlon B Diaz
Firma Emprendedor

Stefanny Molinares.
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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:

Marlon Brando Diaz Triviño
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula:
12524261


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 12.524.261
DIAZ IRIARTE
APELLIDOS
MARLON BRANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1981
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
18-MAY-2000 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-1260800-01159931-M-0012524261-20200915 0071747065A 1 8500624405

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 2025

Nombres y Apellidos Ariadna Patricia Gutierrez Mojica **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento La Jagua IB.C 23/05/2001 **Estado civil** Union libre

Edad 24 **Dirección** CLS CR 7-20 **Barrio** Central

Estrato 1 **Teléfono** 3104792702 **Celular:** 3104792702

Teléfono contacto **Correo Electrónico** gutierrezariadna05@gm

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1193097249

Fecha y lugar de expedición: Día 05 **Mes** 6 **Año** 2019 **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: Coosalud
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

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

Grado de formación académica

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

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

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

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

- [x] Iniciativa propia
- [ ] Iniciativa de un amigo o familiar
- [ ] Influencia del entorno cercano
- [ ] Influencia de medios de comunicación
- [ ] 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 : American Perfumes

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

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

Año de constitución: Dirección de la unidad productiva: CL 5 CR 7-20

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: Formales: Informales:

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

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: apoyo economico

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 [ ]

Ariadna Gutierrez
Firma Emprendedor

Juliana Molinares
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:

Ariadna Patricia Gutierrez Mojica
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1193097249



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.097.249**

GUTIERREZ MOJICA

APELLIDOS

ARIADNA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-2001**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUN-2019 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1260800-01090990-F-1193097249-20190802 **0067163637A 1** 52960206

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 María Camila Diaz Avellaneda **Genero:** F M

Lugar y fecha de nacimiento Tbj - NDS 03-03-1999 **Estado civil** Soltera

Edad 26 **Dirección** cll 7 2-34 **Barrio** El Toscano

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3104116226

Teléfono contacto **Correo Electrónico** Muz.camila@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1095 840329

Fecha y lugar de expedición: Día 08 **Mes** 03 **Año** 2017 **Lugar** Floridablanca

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

Grado de formación académica

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

Su estado de salud es:

Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo? 1

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Casa eventos floralba

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

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

Año de constitución: 2010 Dirección de la unidad productiva: CRA 7 2-34. Toscano

Municipio: la Jagua de Ibirico Departamento: Cesar

Número de empleados: 7 Formales: Informales: 7

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): Alquiler y mobiliario para eventos
- ¿Utiliza tecnología en su proceso productivo?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, especificar: Fotografia, Sistematizacion Digital.
- ¿Cuenta con página web o redes sociales?: [X] Sí [ ] No
- En caso afirmativo, indicar: faceback, 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

[ ] 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 [ ]

Claudia Diaz

Firma Emprendedor

Fabian Molinares

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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: Camila Diaz A

María Camila Diaz Avellaneda
Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1095840329



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1999**

TIBU
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAR-2017 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1200100-01018362-F-1095840329-20180628 **0061**741794A 2 50861987

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.095.840.329**

DIAZ AVELLANEDA

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

Camila Diaz A

FIRMA



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 2025

Nombres y Apellidos Mavis Eugenia Rios Muñoz **Genero:** FX M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua del. 02-10-1965 **Estado civil** Soltera.

Edad 60 **Dirección** calle 5 Nº 4-35 **Barrio** centro.

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3216794160.

Teléfono contacto 3216794160 **Correo Electrónico** mavisriosmo@hotmail.com.

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 36571014.

Fecha y lugar de expedición: Día 09 **Mes** 12 **Año** 1985 **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: fomag
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Su estado de salud es:

Bueno ☑ Regular ☐ Malo ☐

Grado de formación académica

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

Presenta alguna discapacidad física:

Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Usted es cabeza de hogar:

Si ☒ No ☐ ¿Cuántas personas tiene a cargo?

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 : Maranata

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

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

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

Municipio: La jagua Departamento: cesar

Número de empleados: 1 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

6. Necesidades y Expectativas

Motivo de interés en el programa de fortalecimiento:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [X] NO [ ]

Maria Rios Mercado
Firma Emprendedor

Rafael Polanco
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 : 00 del día 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:**
  Marcis Rios Mendoza

  Marcis Rios Mendoza
- **Nombre del Beneficiario**

- **No. de Cédula:**
  36.571.014

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.571.014**

RIOS MUÑOZ

APELLIDOS

MAVIS EUGENIA

NOMBRES

Mavis Eugenia Rios Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1965**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1260800-00152029-F-0036571014-20090307 0010206868A 1 26168770

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 2025

Nombres y Apellidos maria Francisca Rivera lopez **Genero:** ~~F~~ M

Lugar y fecha de nacimiento la jagua 28/07/1991 **Estado civil** soltera

Edad 34 **Dirección** Boqueron **Barrio** sector 2

Estrato 1 **Teléfono** **Celular:** 3176458808

Teléfono contacto **Correo Electrónico**

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 1149.436.868

Fecha y lugar de expedición: Día 13 **Mes** 06 **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: Salud Total
REGIMEN SUBSIDIADO SI ☒ NO ☐ NIVEL:
NINGUNO ☐

Grado de formación académica

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

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

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

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

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"
- [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: 1 año Dirección de la unidad productiva: Boqueron -

Municipio: lajagua 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): Venta de empanado, 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:

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

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

Áreas en las que requiere apoyo:

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

[ ] Finanzas [ ] **Otro:**

7. Información Adicional

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

En caso afirmativo, especificar:

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

SI [x] NO [ ]

Firma Emprendedor

Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 00 del día 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:

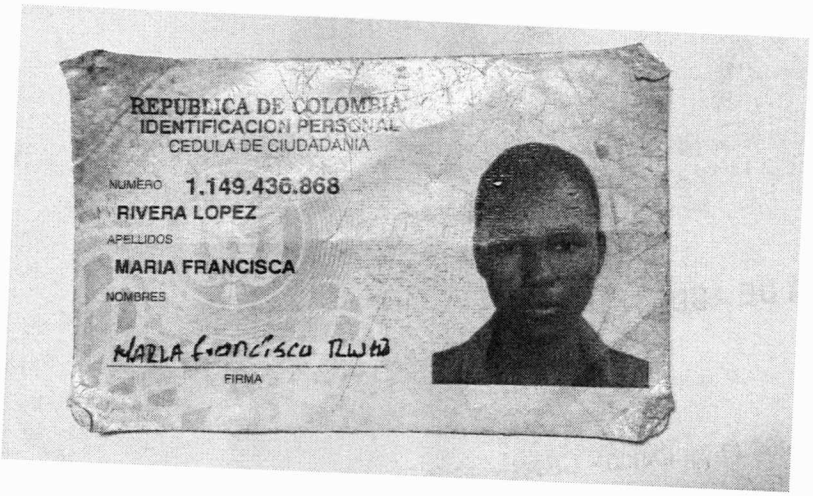
- Participar en todas las actividades de jornadas de apropiación de conocimientos, talleres, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento para la puesta en marcha de la unidad de negocio.
- No destinar para otro fin los equipos y/o materiales que se entreguen dentro del proyecto.
- Velar por el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

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 1.144136868


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.149.436.868
RIVERA LOPEZ
APELLIDOS
MARIA FRANCISCA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1991
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUN-2009 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1280900-00218887-F-1149436868-20100228 0021339499A 1 30732578

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 2025.

Nombres y Apellidos Eudilbar Montalvo Zabaleta **Genero:** F MX

Lugar y fecha de nacimiento Pto libertador 25-10-72 **Estado civil** Casado

Edad 52 **Dirección** Diagonal 6 #16-95 **Barrio** Nuevo milenio

Estrato 1 **Teléfono** 310 602 3533 **Celular:** 310 6023533

Teléfono contacto 310 602 3533 **Correo Electrónico** eudilbarmontalvo@hotmail.com

Documento de identidad C.C. X **C. E.** **No.** 78 587 623

Fecha y lugar de expedición: Día 25 **Mes** 11 **Año** 1991 **Lugar** Puerto libertador

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? 2

ENCUESTA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

1. ¿De dónde nació esa idea de negocios?

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

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

FORMACIÓN

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

EXPERIENCIA

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

3. Nombre de la empresa o idea de negocio : Zona libre 72

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

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

Año de constitución: 12 Dirección de la unidad productiva: Carrera 7 - # 7 - 35

Municipio: La Jagua Departamento: Cesar

Número de empleados: 2 Formales: Informales: X

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

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

5. Descripción del Producto o Servicio

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

Esther Montero
Firma Emprendedor

Yeliana Polanco
Firma Asesor

ALIANZA Emprendedora
Municipio de La Jagua de Ibirico

ALCALDÍA DE LA JAGUA DE IBIRICO

SGR

Vr.1.0

ACTA DE ACUERDO Y COMPROMISO COMO BENEFICIARIO

En el municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar, siendo las 2 :00 del día 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.

Eudelber Montalvo Z

Se firma por:

Eudelber Montalvo Z

Nombre del Beneficiario

No. de Cédula: 78587623

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **78.587.623**

MONTALVO ZABALETA
APELLIDOS

EUDILBER
NOMBRES

Eudilber Montalvo Z
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1972**
PUERTO LIBERTADOR
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

25-NOV-1991 PUERTO LIBERTADOR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1303200-38153302-M-0078587623-20070201 04627 07032N 02 208110921