FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO/CORSERVICOL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 701/24:FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

A continuación, por favor diligencie los datos del representante de la Mipyme o emprendimiento, y posteriormente, los datos de de la Mipyme o emprendimiento.

Antes de dar click en "siguiente", por favor revise el Instructivo de diligenciamiento y los REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN.

1. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA MIPYME O EMPRENDIMIENTO 1.1. Datos demográficos

Nombres:

Saned Gabriela

Apellidos:

Brizuela carrasco

Fecha de nacimiento:

DD MM AAAA

23 / 03 / 1999

Edad:

26

Tipo de documento de identidad:

- ○ Cédula de ciudadanía
- ○ Tarjeta de identidad
- ○ Cédula de extranjería
- ○ Permiso Especial de Permanencia (PEP)
- ◉ Otros: Ppt

Número de documento de identidad (sin puntos ni comas):

1410312

Estrato socioeconómico:

- ○ Estrato 1
- ◉ Estrato 2
- ○ Estrato 3

Número de celular:

3025971177

Correo electrónico:

sanedbc@gmail.com

Número de integrantes del núcleo familiar:

3125167058

Nivel educativo alcanzado:

- ○ Primaria
- ◉ Secundaria
- ○ Técnica
- ○ Tecnológica
- ○ Profesional
- ○ Posgrado
- ○ Otros:

¿Hace parte o se reconoce como integrante de algún grupo poblacional?

- ◉ Sí
- ○ No

Si su respuesta anterior fue sí, indique cual:

- ○ Persona con discapacidad
- ○ Persona en situación de desplazamiento
- ○ Persona afrodescendiente
- ○ Persona indígena
- ○ Persona LGBTIQ+
- ◉ Persona migrante
- ○ Persona víctima del conflicto armado
- ○ Otros: .....

¿Es víctima del conflicto armado?

- ○ Sí
- ◉ No

1.2. Datos geográficos

Dirección:

Carrera 17a #55-70 s

Tipo de vivienda:

- ○ Casa
- ○ Apartamento
- ◉ Habitación
- ○ Otros: .....

Barrio:

San Carlos

UPZ:

- ◉ 62 Tunjuelito
- ○ 42 Venecia

Tenencia de vivienda:

- ○ Propia
- ◉ Arrendada
- ○ Familiar
- ○ Otros: .....

Tipo de seguridad social:

- (●) Subsidiado
- ( ) Contributivo
- ( ) No tiene

¿Se encuentra registrado en el Sisbén?

- ( ) No
- (●) Sí

1.3. Capacidades físicas, cognitivas y consumo de sustancias

¿Presenta alguna dificultad en sus capacidades cognitivas (por ejemplo, memoria, razonamiento o aprendizaje)?

- (●) No
- ( ) Sí

¿Cuál?

.....

¿Tiene alguna dificultad auditiva?

- (●) No
- ( ) Sí

¿Cuál?

.....

¿Tiene alguna dificultad visual?

- (●) No
- ( ) Sí

¿Cuál?

.....

¿Presenta alguna discapacidad física?

- (●) No
- ( ) Sí

¿Cuál?

.....

¿Consume actualmente sustancias psicoactivas?

- (●) No
- ( ) Sí

2. DATOS DE LA MIPYME O EMPRENDIMIENTO

2.1. Información general

Nombre de la Mipyme o Emprendimiento:

Amaly

Dirección de la Mipyme o Emprendimiento:

Carrera 17a #53-13 sur

Barrio de la Mipyme o Emprendimiento:

San Carlos

UPZ:

- (●) 62 Tunjuelito
- ( ) 42 Venecia

Correo electrónico:

sanedbc@gmail.com

Número de celular:

3025971177

2.2 Tipo de actividad de la MIPYME o Emprendimiento

¿Se identifica como una MIPYME o como un Emprendimiento?

- ( ) MIPYME
- (●) Emprendimiento

Si su respuesta fue emprendimiento, ¿de qué tipo?

- (●) Emprendimiento por oportunidad
- ( ) Emprendimiento tradicional
- ( ) Emprendimiento de subsistencia

¿Cuántos personas forman parte de su negocio?

1

¿Cuál es el principal producto o servicio que ofrece?
(Describa brevemente)

Producción de ropa

¿En qué sectores de mercado trabaja su negocio? (Puede marcar más de una opción)

- [x] Local
- [ ] Regional
- [ ] Nacional
- [ ] Internacional

2.3. Trayectoria de la Mipyme o Emprendimiento:

¿Cuánto tiempo de funcionamiento tiene la Mipyme o Emprendimiento?
(meses/años):

2 años

¿Qué trayectoria tiene la Mipyme o Emprendimiento? (Describa brevemente)

Vendemos al detal y hacemos envios contra entrega

2.4. Sostenibilidad económica

¿Cuáles son las principales fuentes de ingreso del negocio?

- (●) Ventas directas
- ( ) Contratos con empresas o instituciones
- ( ) Apoyos financieros externos
- ( ) Otros: .....

2.5. Impacto social

¿Qué impacto positivo genera su negocio en la comunidad?

Poder facilitar prendas de todo tipo a la comunidad y tener más productos hechos en colombia

2.6. Retos y necesidades

¿Qué necesita para fortalecer o expandir su negocio?

- ( ) Financiamiento
- ( ) Capacitación técnica
- ( ) Acceso a mercados
- (●) Equipamiento o maquinaria
- ( ) Redes de contacto
- ( ) Otros: .....

¿Cuál es el mayor obstáculo que enfrenta actualmente su negocio?

Ya que no cuento con licencia de conducir tengo que entregar los pedidos en buses y son bolsas grandes

¿Cuál es su visión para el futuro de su negocio en los próximos 5 años?

Generar empleos a madres y poder ser una marca reconocidas

¿Considera que tener licencias de conducción podría beneficiar su negocio?

- ○ No
- ◉ Sí

Si respondió "Sí," indique qué tipo de licencia necesita (por favor escoja solo una opción)

- ◉ Categoría A2
- ○ Categoría C1
- ○ Categoría C2

Explique brevemente cómo podría ayudar a fortalecer su negocio, la tenencia de esta licencia de conducción:

Me ayudaría para entregar mis pedidos y poder libremente comprar mi materia prima

2.7 DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

Revise los REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN , y a continuación adjunte los documentos en formato PDF

(fotos en JPG).

2.7.1 REQUISITOS PARA MIPYMES

Por favor enumere y coloque su nombre a cada archivo, junto con el nombre de la Mipyme.

Agregar archivo

2.7.2 REQUISITOS PARA EMPRENDIMIENTOS

Por favor enumere y coloque su nombre a cada archivo. Junto con el nombre del emprendimiento.

Agregar archivo

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

Adjunte aquí el formato de consentimiento debidamente diligenciado y firmado. (En formato PDF) Por favor identificarlo con el nombre de la Mipyme o emprendimiento.
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Agregar archivo

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios