



Formulario de Inscripción: Programa de Emprendimiento para jóvenes caficultores "IDÉATE CAFÉ: Evolucionando el negocio del café" *Emprendimiento en funcionamiento*

Este formulario nos permitirá conocer su emprendimiento.

Las mejores ideas de negocio o emprendimientos serán evaluadas por un comité de expertos y seleccionadas para ser parte del Programa de Emprendimiento para Jóvenes Caficultores IDÉATE CAFÉ de la Federación Nacional de Cafeteros, que busca apoyar oportunidades de negocio innovadoras en el sector caficultor.

Para iniciar el registro debe tener a la mano los datos de otro de los participantes de su emprendimiento.

Recuerde que este programa está dirigido a jóvenes caficultores entre los 18 y 28 años de edad y su emprendimiento debe estar conformado por un grupo de mínimo DOS personas.

Si registra una IDEA DE NEGOCIO de manera individual, este no será tenido en cuenta para su evaluación.

Lea de manera atenta las preguntas y campos de este formulario. Una vez inicie su diligenciamiento deberá culminar el proceso. Posteriormente recibirá un correo electrónico que le confirmará el registro exitoso de su EMPRENDIMIENTO EN FUNCIONAMIENTO.

Fecha de la solicitud:

Autorización de tratamiento de datos

Declaración y autorización *

1. Acepto y autorizo de manera previa, libre, expresa, inequívoca e informada a la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia y a la Fundación Manuel Mejía para realizar tratamiento (entendido este como recolección, intercambio, actualización, procesamiento, reproducción, compilación, almacenamiento, uso, sistematización, circulación, organización o supresión) de datos personales, todos ellos de forma parcial o total, conforme a sus Políticas de Tratamiento de Datos Personales, que se encuentran en los siguientes enlaces: <https://www.federaciondecafeteros.org/static/files/Politicadedatos.pdf> y http://www.fmm.edu.co/fileadmin/portal/paginaPrincipal/proteccionDatosPersonales/FMM_Politicadedatos.pdf,

Acepto

No acepto

Registro

Código SICA con el cuál hace el registro*:



El titular del código SICA con el que se registra es *:	<input type="checkbox"/> Yo soy el titular	<input type="checkbox"/> Pertenece a mi núcleo familiar
Indique cuál es su parentesco con el titular del código SICA:		

Información de contacto del joven emprendedor

Nombre y apellidos*:		Sexo*:		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Tipo de documento*:		<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	Número de identificación*:		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería					
Dirección de residencia (si aplica)*:					
Departamento:		Ciudad o Municipio*:			
Vereda:		Fecha de Nacimiento*:		Día/Mes/Año	
Teléfono fijo (si aplica):		Celular*:			
Correo electrónico*:					
Nivel de formación educativa*:	Básica Primaria	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
	Bachiller	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
	Técnico	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
	Tecnólogo	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
	Profesional	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
	Posgrado	<input type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Finalizado	<input type="checkbox"/> No aplica	
Nombre del último título obtenido:					

Información sobre la idea de negocio

Nombre de la idea de negocio o emprendimiento*:	
Seleccione del siguiente listado la categoría en la cual enmarcaría su idea de negocio o emprendimiento*:	<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Tecnología y maquinaria para el mejoramiento del proceso productivo <input type="checkbox"/> Industrialización y comercialización de café <input type="checkbox"/> Servicios en labores agrícolas <input type="checkbox"/> Emprendimiento digital <input type="checkbox"/> Otra, cual:



¿En qué fecha nació la idea o emprendimiento? *:	Día/Mes/Año
¿Su formación académica aporta al crecimiento y desarrollo de su idea de negocio o emprendimiento? *	_____ _____ _____
¿Qué cargo o rol ocupa en la idea de negocio o emprendimiento? *	
Enumere máximo tres experiencias que hayan inspirado su idea o emprendimiento*:	Experiencia 1 *:
	Experiencia 2:
	Experiencia 3:

Su emprendimiento es una empresa legalmente constituida

Marque si su emprendimiento es una empresa legalmente constituida: <small>(Si marca sí, diligencie la información que está a continuación, de lo contrario deje la información en blanco)</small>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
---	-----------------------------	-----------------------------

Razón social*:		NIT*:	
Nombre del representante legal de la empresa*: <small>(Escriba el nombre según la Cámara de comercio)</small>			
Dirección de residencia (si aplica) *:			
Departamento:		Ciudad o Municipio*:	
Vereda:		Página web o redes sociales:	
Teléfono fijo (si aplica):		Celular*:	

Un emprendimiento en funcionamiento

¿Explique cuál es el problema/oportunidad que identificó para crear su idea de negocio? *: <small>(Máximo 300 caracteres)</small>	_____ _____ _____ _____ _____
---	---



<p>¿Explique cuál la solución que aporta (producto/servicio o ambos) su idea de negocio al problema identificado? *:</p> <p><i>(Máximo 300 caracteres)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿Cómo generaría ingresos su idea de negocio? *:</p> <p><i>(Máximo 600 caracteres)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Describa cuál sería su mercado objetivo en términos de tamaño, usuarios *:</p> <p><i>Utilice valores aproximados para sustentar esta respuesta (Máximo 500 caracteres)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿Cuál sería el alcance de su mercado? *:</p> <p><i>(Marque una opción)</i></p>	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional
<p>¿Cuál es su empresa referente en el mundo?:</p>	
<p>¿Cuáles son sus tres (3) principales competidores?</p>	<p>Competidor 1:</p>
	<p>Competidor 2:</p>
	<p>Competidor 3:</p>
<p>¿Cuáles serían sus tres (3) principales ventajas competitivas?:</p>	<p>Ventaja 1:</p>
	<p>Ventaja 2:</p>



		Ventaja 3:	
¿Cuáles son las tres (3) principales dificultades para el desarrollo de su idea de negocio?		Dificultad 1*:	
		Dificultad 2:	
		Dificultad 3:	
¿Cuál es la meta que quiere lograr en un plazo de 5 años? * <i>(Máximo 300 caracteres)</i>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
¿Cuáles son las principales iniciativas que debe desarrollar para alcanzar su meta en cinco (5) años? * <i>(Máximo 300 caracteres)</i>		Iniciativa 1*:	
		Iniciativa 2:	
		Iniciativa 3:	
¿Cómo visualiza su emprendimiento en 5 años? * <i>(Máximo 300 caracteres)</i>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
¿Qué es lo novedoso de su emprendimiento? * <i>(Máximo 500 caracteres)</i>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
¿Ha tenido ventas? *	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Si su respuesta es sí, cuál es el valor aproximado de las ventas que ha tenido su emprendimiento en el último año:	\$
¿Su emprendimiento cuenta con empleados? *		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si, su respuesta es sí, ¿cuántos?



¿Actualmente necesita recursos económicos para inversión? *:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Monto de inversión recibida por terceros (si aplica)	\$
--	--	--	----

¿Está buscando inversión? *:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Si marcó si en la pregunta anterior, ¿cuál es el monto estimado?	\$
------------------------------	--	--	----

Información de los participantes del emprendimiento
 Relacione los datos de la otra persona que se podría contactar en caso de no ser posible el contacto de quien hace el registro

Nombre y apellidos*:	Sexo*:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
----------------------	--------	---

Tipo de documento*:	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	Número de identificación*:
---------------------	---	----------------------------

Dirección de residencia*:

Departamento*:	Ciudad o Municipio*:
----------------	----------------------

Vereda*:	Fecha de Nacimiento*:	Día/Mes/Año
----------	-----------------------	-------------

Teléfono fijo (si aplica):	Celular*:
----------------------------	-----------

Correo electrónico*:

Otros jóvenes emprendedores que tengan participación en la idea de negocio

En total ¿Cuántos jóvenes participan en el emprendimiento? * :
--

Cuéntenos ¿Cómo se conocieron, hace cuánto tiempo y cómo decidieron empezar a desarrollar el emprendimiento? * :	<hr/> <hr/> <hr/>
--	-------------------

Para culminar el proceso déjanos saber:

¿Cuál es su motivación para participar en el Programa?: (Máximo 300 caracteres)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------

¿Qué busca en el Programa?: (Elegir todas las opciones que considere)	<input type="checkbox"/> Asesoría Estratégica (mentorías) <input type="checkbox"/> Compartir experiencia y hacer redes de contacto <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otra, cual:
---	---



<p>¿Cómo se enteró de esta convocatoria? *: (Elegir todas las opciones que considere)</p>	<p><input type="checkbox"/> Cooperativas</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio de Extensión</p> <p><input type="checkbox"/> Comités departamentales o municipales</p> <p><input type="checkbox"/> Radio</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico</p> <p><input type="checkbox"/> Redes sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Otra, cual:</p>	
<p>Firma de quien realiza el registro:</p>		<p>Nombre: CC.</p>