**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CATEGORÍA:**

**IDEA DE NEGOCIO**

**REGISTRO INICIAL DE LA IDEA DE NEGOCIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INICIATIVA:** |  | | | | |
| **CIUDAD DE ORIGEN:** |  | | | | |
| **ESTADO DE AVANCE DEL PRODUCTO O SERVICIO:** |  | Ideación |  | Prototipo (Producto mínimo Viable) | |
|  | | | | |
|  | Diseño |  | ¿Otro? ¿Cuál? |  |
| La idea de negocio se encuentra en etapa de análisis financiero (presupuesto de inversión, cotizaciones de quipos insumos y personal, costos fijos) | | | | |

**INFORMACIÓN DEL ASOCIADO EMPRENDEDOR CONTACTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN:** |  | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  | | | | | | |
| **TELÉFONOS:** |  | | | | | | |
| **ASOCIADO AL FONDO** |  | Si |  | No | Fecha de vinculación | |  |
| **BENEFICIARIO DEL GRUPO FAMILIAR** |  | Cónyuge o compañero(a) permanente | | |  | Hijo del cónyuge o del compañero(a) permanente | |
|  | Padre o Madre del asociado | | |  | Hermano (Asociado soltero) | |
|  | Hijo del asociado | | |  | Sobrino (Asociado soltero) | |

**IDENTIFICACIÓN DE LA OPORTUNIDAD**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA** |
| ¿Cuál es el problema que se espera resolver para la comunidad y su entorno llevando a cabo esta Idea de Negocio? |
| . |
|  |
| 1. **DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO** |
| ¿Describa cual es el producto o servicio que desea lanzar al mercado y que va a solucionar el problema que plantea? |
|  |
|  |
| 1. **PROPUESTA DE VALOR**   ¿Cuál es la propuesta de valor que va a implementar a su producto o servicio para poder ser competente en el mercado? |
|  |
|  |
| 1. **MERCADO Y CLIENTES** |
| Describa cual es el mercado objetivo y clientes potenciales de su iniciativa |
|  |
|  |
| 1. **COMPETIDORES Y PRODUCTOS SUSTITUTOS** |
| ¿Qué empresas ha identificado como su competencia directa e indirecta, qué productos ofrecen y cuáles son sus principales fortalezas y debilidades? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INGRESOS** |
| ¿De qué forma se van generan los ingresos para desarrollar su negocio? |
|  |
|  |
|  |
| 1. **IMPACTO SOCIAL, AMBIENTAL Y ECONÓMICO** |
| ¿Qué impactos ambientales, sociales y económicos se generan con la empresa (positiva y negativa)? |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **IMPACTO** | **POSITIVO** | **NEGATIVO** | | **AMBIENTAL** |  |  | | **SOCIAL** |  |  | | **ECONÓMICO** |  |  | |
|  |
| 1. **PUESTA EN MARCHA** |
| ¿Cuánto tiempo se requiere para poner en marcha la iniciativa empresarial? |
|  |
|  |
| ¿Qué inversión total se requieren para poner en marcha la iniciativa empresarial y con cuanto se dispone y fuentes de financiación? |
|  |

|  |
| --- |
| ¿Discrimine las inversiones requeridas y especifique en cuáles piensa utilizar el Plan Semilla (Plan de Inversión) de ser un empresario beneficiado? |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Fecha Inicio** | **Fecha Finalización** | **Descripción de la inversión a realizar** | **Costo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA:** Las anteriores preguntas, se deben responder en un máximo de diez páginas.

**EQUIPO DE EMPRENDEDORES**

Por favor indique cuales son las personas que conforman el equipo emprendedor

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL EMPRENDEDOR 1 :** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **DIRECCIÓN:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **TELÉFONOS:** |  | | | | |
|  | | | | | |
| **EDAD:** (años) |  | | | | |
|  | | | | | |
| **ESTUDIOS REALIZADOS:** | | | | | |
| **Programa** | | **Institución Educativa** | | **Fecha de Graduación** | |
|  | |  | |  | |
|  | | | | | |
| **EXPERIENCIA LABORAL:** | | | | | |
| **Empresa** | | **Cargo** | | **Tiempo** | |
|  | |  | |  | |
|  | | | | | |
| **DEDICACIÓN AL PROYECTO:** |  | Tiempo completo |  | Medio Tiempo | |
|  | | | | |
|  | Ninguno |  | Otro. Cuál? | De 5pm a 10 pm y fines de semana completos. |
|  | | | | | |
| **FUNCIÓN PRINCIPAL EN EL PROYECTO:** |  | | | | |

**EJEMPLO DE PROTOTIPO**

(Adjuntar fotos)