

FORMULARIO DE INSCRIPCION CPS – 549 2021

Información Básica (Marque con una X indicando si es emprendimiento o Mipyme)

Emprendimiento _____

Mipyme _____

Vendedor Informal _____

Nombre Del Emprendimiento Y/O MiPymes	
NIT (si aplica):	
Dirección:	
Teléfono fijo:	Celular:
Correo	
Nombre del Representante Legal de la MiPyme o Representante del Emprendimiento	
_____ No. Cedula _____	
Tiempo de Funcionamiento: (Marque con una X)	
a. 6 meses a 12 meses	
b. 12 meses a 24 meses	
c. 24 meses a 48 meses	
d. Mas de 48 meses	
Su emprendimiento o MiPymes a que sector Económico Pertenece: (Marque con una X)	
a. Fabricación de Productos	
b. Suministro de Servicios	
c. Comercialización de Productos	
d. Otro _____ cual _____	
Principales Productos y/o servicios ofertados:	
Que productos comercializa y a quien les vende	

Cuantos colaboradores hacen parte de su emprendimiento o Mipyme:

Número de personas del Emprendimiento o personas que desea postular: Marque con una x la opción de su preferencia. (Recuerde que para emprendimientos máximo se pueden postular 2 colaboradores y en el caso de MiPymes se pueden postular hasta 4 colaboradores)

- a. 1 persona
- b. 2 personas
- c. 3 personas
- d. 4 personas

Conforme a la anterior pregunta, por favor indique el tipo el tipo y la cantidad de licencias a las que desea aspirar. (Marque con una X la selección de su preferencia). Recuerde que si es Mipyme puede inscribir hasta 4 colaboradores y si Emprendimiento 2 colaboradores.

Opciones	1	2	3	4
Licencia de conducción Categoría C1				
Licencia de conducción Categoría A2				

FIRMA REPRESENTANTE DEL EMPRENDIMIENTO O MIPYME _____

NOMBRE COMPLETO _____

No. De Cedula _____

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, que corresponde a la ley al manejo y protección de datos, la cual reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones sobre ellas, ¿usted autoriza al contratista Funvifra para que maneje toda información que implique el uso de los datos que se requieran dentro del proceso?

(Marque con una X) SI autorizo _____ NO autorizo _____

INFORMACION BASICA DEL ASPIRANTE No _____

CATEGORIA C1 _____

CATEGORIA A2 _____

Nombre Del Aspirante Del Emprendimiento o MiPyme						
No. Documento Identidad:		Fecha de nacimiento		día mes año		
		Edad _____				
Dirección de Residencia. (Indicando la localidad y el barrio)						
Correo Electrónico _____ Celular _____						
Indique con una X si usted se identifica con alguna de estas situaciones poblacionales						
☐ Víctima del conflicto armado	☐ Reincorporado	☐ Superación habitabilidad de calle				
Posee algún tipo de discapacidad: Marque con una x la opción seleccionada						
sí _____ No _____ cual _____						
Grupo étnico al que pertenece: (Marque con una x la opción seleccionada)						
☐ indígena	☐ Afro Colom.	☐ Raizal	☐ Palenquero	☐ Negro	☐ Gitano/rom	☐ Ninguno
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1. Por favor indique con una X el sexo biológico o el sexo asignado al nacer. ☐ Hombre. ☐ Mujer. ☐ Intersexual. ☐ Prefiero no decir. 2. Por favor indique con una X su identidad sexual. ☐ Cisgénero. ☐ Transgénero. ☐ No binario. ☐ Prefiero no decir. ☐ Otros. ¿Indique cuál?. 3. Por favor indique con una X su orientación sexual. ☐ Heterosexual. ☐ Homosexual. ☐ Bisexual. ☐ Asexuales ☐ Pansexual. ☐ Prefiero no decir. ☐ Otros. ¿Indique cuál?.						
De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, que corresponde a la ley al manejo y protección de datos, la cual reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones sobre ellas, ¿usted autoriza al contratista Funvifra para que maneje toda información que implique el uso de los datos que se requieran dentro del proceso? (Marque con una X) SI autorizo _____ NO autorizo _____						



FIRMA DEL COLABORADOR

NOMBRE COMPLETO

NO. DE CEDULA