

Formulario de solicitud a ser beneficiario del proyecto: Apoyo Para La Implementación De Estrategias Encaminadas Al Desarrollo Económico De Los Habitantes Del Departamento De Santander.

1. Datos Personales Representante Legal

| | | | |
|------------------|--|---------------------|--|
| Nombres | | Apellidos | |
| Numero Documento | | Lugar De Expedición | |
| Fecha Nacimiento | | Lugar De Nacimiento | |

2. Ubicación

| Residencia | Unidad De Negocio |
|------------|-------------------|
| Municipio: | Municipio: |
| Barrio: | Barrio: |
| Dirección: | Dirección: |
| Teléfono: | Teléfono: |

3. (Maque Con Una X Frente A Sus Respuestas Positivas)

| Servicios Públicos | | | Estrato Económico | | |
|--------------------|------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|
| Descripción | Residencia | Unidad De Negocio | Numero | Residencia | Unidad De Negocio |
| Agua | | | 0 | | |
| Luz | | | 1 | | |
| Gas Natural | | | 2 | | |
| Teléfono Fijo | | | 3 | | |
| Parabólica | | | 4 | | |
| Internet | | | Otro | | |

4. Información De La Empresa Organización Y/O Asociación

Nombre o Razón Social:

Número de Identificación Tributaria

Régimen tributario que pertenece la empresa:
Común ____ Simplificado ____ Especial ____

¿Cuál? _____

Describa la importancia o aporte que su empresa organización y/o asociación tienen en cuanto al reconocimiento y garantía de los derechos económicos y la



Didier Tavera Amado
Gobernador

Dirección
Mujer y
Equidad de Género
Secretaría de Desarrollo

promoción de la participación en condiciones de igualdad y equidad de las mujeres en la economía del municipio donde funciona su unidad de negocio.

Descripción general de la organización, asociación y/o empresa (describa aspectos que usted considere importantes desde que inicio con la unidad de negocio, tales como: porqué inició, cómo inició, logros que ha obtenido, expectativas a corto y largo plazo, etc.)

Actividad comercial: Describa la actividad comercial de la organización, asociación y/o empresa, además profundice en la descripción del bien o servicio que produce y/o comercializa (Embalaje, Presentación,) así también es preciso que anexe el portafolio de bienes y/o servicios si lo tiene.

Descripción de la necesidad: Especifique la necesidad de la de la organización, asociación y/o empresa y justifíquela, para ello debe ser claro en cantidades, referencias, marcas etc.



Didier Tavera Amado
Gobernador

Dirección
Mujer y
Equidad de Género
Secretaría de Desarrollo

| | |
|---|--|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| Valor de la necesidad: (En pesos). | |
| <div></div> | |
| Cofinanciación | |
| Yo _____ identificada con cedula de Ciudadanía Numero _____ en calidad de representante legal de la empresa _____, manifiesto que cuento con la capacidad de ser cofinanciadora del fortalecimiento por valor de _____ en caso de ser seleccionada para continuar con el proceso de fortalecimiento a unidades productivas. | |
| Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN y a la Gobernación de Santander el tratamiento de mis datos personales, aquí consignados y registros fílmicos y fotográficos, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que Cajasan ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com , que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidades de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante Cajasan a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com , las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento. | |
| Firma Representante Legal: <hr/> Nombre: <hr/> No. Cédula: <hr/> | Anexos: <ul style="list-style-type: none"> - Copia de cedula - Copia recibo servicio publico de la unidad de negocio. - Copia cámara de comercio (si la tiene). - Portafolio de productos y/o servicios. - Copia de Rut (si lo tiene). |

Nota: si considera necesario puede agregar otros documentos, para ampliar la información solicitada.



Didier Tavera Amado
Gobernador



Dirección
Mujer y
Equidad de Género
Secretaría de Desarrollo