**V. ANEXOS**

**Anexo No. 1 FORMULARIO DE REGISTRO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Departamento** | |  | | | | | | | **Municipio** |  | | | | |
| **Nombre o Razón Social *(de acuerdo al certificado de existencia y representación legal*)** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Identificación Tributaria - NIT** | | |  | | | | | | **Registro Único Tributario - RUT** | | |  | | |
| **Número de Personería Jurídica (*si aplica)*** | | |  | | | | | | **Expedida por** | | |  | | |
| **Dirección de la organización** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo de la organización** |  | | | **Celular de la organización** | | | |  | | **Celular 2 de la organización** | | | |  |
| **Correo electrónico de la organización** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del representante legal** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección del representante legal** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo del representante** |  | | | **Celular del representante** | | | |  | | **Celular 2 del representante** | | | |  |
| **Correo electrónico del representante** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Seleccione la opción si la organización ha recibido otros apoyos del Ministerio de Agricultura** | | | | | |  | *PADEMER – Proyecto de Apoyo a la Microempresa Rural* | | | | | | | |
|  | *Proyecto de Apoyo a Alianzas Productivas – PAAP* | | | | | | | |
|  | *Programa Oportunidades Rurales* | | | | | | | |
| **Describa la actividad económica que realiza la organización** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuáles considera son las necesidades empresariales de su organización, y qué expectativa tiene del apoyo por parte del Programa Oportunidades Rurales?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuántas personas pertenecientes a la organización serán beneficiarias de esta propuesta?** | | | | | | | | | | | | |  | |
| Nombre y firma de quien diligencia | | | | | Nombre y firma de quien recibe | | | | | | *Espacio para sello* | | | |

**Anexo No. 2 LISTADO DE USUARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre y apellidos** | **No. de identificación** | **Puntaje SISBÉN** | **Municipio** | **Departamento** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

**\*** **Si los usuarios a postular son más de veinte (20) personas, por favor copie este formato en otra(s) hoja(s) y recuerde sumar TODOS los usuarios**