|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL |
| Programa de Formación:  Institución Educativa : La Esperanza  Grado: 10 Ficha No.:  Información de los participantes del grupo:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombres y Apellidos | Identificación | Teléfono | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO |
| 1. Identifique el problema, necesidad u oportunidad? ¿De dónde surgió la idea?. (Identificación que debe realizarse teniendo en cuenta el objeto de estudio,para lo cual debe realizar 15 encuestas, que soporten su respuesta).   .   1. ¿Qué es lo que buscas de un lápiz de ojos? 2. ¿En qué te fijas cuando compras un lápiz de ojos? 3. Calidad b- Precio c- Marca d- Referencia 4. ¿Cuánto te dura aproximadamente el maquillaje en la zona del parpado inferior? 5. 1 a 2 horas b- 2 a 3 horas c- 3 a 4 horas d- Más de 4 6. ¿Cuantas veces al día te aplicas lapiz de ojos? 7. 2 veces b- 3 veces c- 4 a 5 veces d- Más de 5 8. ¿Cuánto te dura aproximadamente un lápiz de ojos? 9. 1 mes b- 2 meses c- 3 mes d- 4 meses o más 10. ¿Con qué fin utilizas lápiz de ojos? 11. Estética b- Costumbre c- Le gusta d- Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12. ¿A qué edad empezó a utilizar lápiz de ojos? 13. 15 años b- 16 años c- 17 años d- 18 o más 14. ¿Porque empezó a utilizar lápiz de ojos? 15. ¿Ha tenido algún tipo de reacción desfavorable al utilizar lápiz de ojos? 16. Si b- No c- A veces 17. ¿En este momento que marca de lápiz prefiere? 18. Vogue b- Marilyn c- Mariposa d- Benatty 19. ¿Qué te gustaría que tuviera un lápiz de ojos? 20. ¿Cuánto tiempo esperas que te dure una aplicación de lápiz ? 21. ¿Cuánto estaría dispuesta a pagar por un lápiz que se le asegura es de buena calidad? 22. ¿En qué otra presentación le gustaría que fuera el lápiz de ojos o está bien en barra? 23. ¿Dónde aplicas el lápiz? 24. Parpado inferior b- Parpado superior c- Ambos |
| * Delimite el proyecto(En qué y hasta donde se va aplicar) |
| * ¿Cuáles son las causas que originan el problema, la necesidad u oportunidad? ó ¿A qué necesidad da respuesta? |
| * Para el montaje de la idea de negocio o desarrollo del proyecto en una unidad productiva ¿con qué ayuda cuentas de familiares, amigos, socios, docentes, instructores…..? y qué tipo de ayuda es?  |  |  | | --- | --- | | Nombres y Apellidos | Tipo de Ayuda | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
| * ¿Tiene algún estudio, aprendizaje o experiencia sobre el tema de la idea?   Estudio No. años\_\_\_\_\_\_\_ Experiencia No. Años \_\_\_\_\_\_  Aprendizaje No. Años \_\_\_\_\_\_\_\_  Describa la experiencia |
| * ¿Qué factores a mejorar siente que tiene como persona y aprendiz del programa, a la hora de emprender su idea? |
| * ¿Por qué quiere crear la empresa o realizar la aplicación del proyecto en la unidad productiva elegida? |
| * ¿Dónde se ubica la unidad productiva o donde ubicará la empresa donde se desarrollará la idea de negocio?   Ciudad o Municipio:  Dirección: Barrio: |
| * ¿Qué empresa quiere crear? ó ¿Qué tipo de empresa recomendaría para su formalización, en el caso de la unidad productiva? |
| * Describa brevemente a qué se dedicará la empresa que quiere crear o a que se dedica la unidad productiva. |
| * ¿Qué necesidad desea satisfacer con ésta idea de negocio? |
| * Sector al que pertenece:   Primario (Agropecuario y extracción) Secundario (Industrial y Comercial)  Terciario (Servicios) |
| * Actividad económica:   Agropecuario ComercioIndustrias manufactureras  Hoteles, Restaurante, Bares Construcción Alimento y bebidas  Artesanías Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * ¿Qué productos o servicios quiere vender? |
| * ¿Quiénes serán sus clientes (mercado objetivo)? |
| * ¿Quién será su competencia directa o indirecta? |
| * ¿Cuánto necesita para iniciar su empresa? |
| * ¿Cómo distribuirá el capital?  |  |  | | --- | --- | | Recurso | Valor Inversión | | Salarios | $ | | Maquinaria y Equipo | $ | | Muebles y Enseres | $ | | Materia prima e insumos | $ | | Mercancía no fabricada por la empresa | $ | | Inventario de empaque | $ | | Gastos legales | $ | | Alquiler local | $ | | Servicios públicos | $ | | Adecuaciones e instalaciones local | $ | | Gastos de mantenimiento maquinaria | $ | | Publicidad y promoción | $ | |
| * ¿Cuáles serán sus fuentes de financiación?   Ahorro Préstamo Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. PROPUESTA DE VALOR (Detalla la propuesta de valor e innovación del producto o servicio) |
| * ¿Qué beneficios ofrece su producto/servicio a su cliente objetivo? |
| * ¿Qué hace diferente su producto/servicio del que está en el mercado? |
| * ¿Cuáles son los productos sustitutos de su producto/servicio? |
| * ¿Qué nombre comercial le pondrá a su producto o servicio? |
| * ¿De qué forma llega el producto al cliente? |