|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL
 |
| Programa de Formación: Institución Educativa : La EsperanzaGrado: 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?
 |