|  |
| --- |
| **N° DE FORMATO ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. DE IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFENO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Barrio y municipio donde vive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Barrio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INFORMACIÓN PERSONAL**

**1.** Edad: \_\_años

**2.** Sexo: 1. ⃝ Masculino 2. ⃝ Femenino

**3.** Estrato: 1. ⃝ 2 ⃝ 3 ⃝ 4 ⃝ 5 ⃝

**4. Ultimo nivel de educación que usted alcanzó:**

 ⃝ Primaria

 ⃝ Secundaria

 ⃝ Técnico

 ⃝ Tecnológico

 ⃝ Universitario

 ⃝ Otro\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Estado civil:**

 ⃝ Casado(a)

 ⃝ Separado(a)

 ⃝ Soltero(a)

 ⃝ Unión libre

 ⃝ Viudo(a)

**6. Grupo de Atención Especial:**

 ⃝ Afro descendiente ⃝ LGTBI

 ⃝ Indígena ⃝ Ninguno

 ⃝ Desplazado

 ⃝ Otro\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. ¿A qué sistema de salud pertenece?:**

 ⃝ Subsidiado

 ⃝ Contributivo

**8. ¿Se encuentra en situación de discapacidad?**

 ⃝ Si

 ⃝ No

¿Cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMACIÓN FAMILIAR**

**1. Número de personas que conforman su grupo familiar:** \_\_\_\_\_\_\_

**2. ¿Cuantos miembros de la familia son mayores de 18 años y tienen capacidad para trabajar**?:

 ⃝ 1 - 2

 ⃝ 3 - 4

 ⃝ 4 – 6

 ⃝ 6 - en adelante

**3. Vive usted en casa:**

 ⃝ Propia

 ⃝ Alquilada ¿Qué valor mensual paga por el alquiler?:$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⃝ Familiar

**4. Tipo de vivienda donde reside:**

 ⃝ Casa

 ⃝ Cuarto o pieza independiente

 ⃝ Apartamento

 ⃝ Aparta estudio

**5. Tipo de servicios con los que cuenta su vivienda:**

 ⃝ Agua

 ⃝ Energía ⃝ Ninguna de las anteriores

 ⃝ Alumbrado público ⃝ Todas las anteriores

 ⃝ Gas domiciliario ⃝ Alcantarillado

 ⃝ T.V Cable ⃝ Teléfono (celular y/o fijo)

 ⃝ Internet

1. **INFORMACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL**

**1. ¿Usted labora actualmente?**

 ⃝ Si ¿En qué tipo de actividad laboral?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⃝ No

**2. Usted se desempeña como:**

 ⃝ Empleado ⃝ Trabajador independiente

**3. ¿Cuánto recibe mensualmente por la actividad laboral que desempeña?:**

 ⃝ Menos de un salario mínimo

 ⃝ Entre uno y dos salarios mínimos

 ⃝ Entre dos y tres salarios mínimos

 ⃝ Entre tres y cuatro salarios mínimos

 ⃝ Más de cuatro salarios mínimos

**4. ¿Cuantas personas están a cargo suyo?**:\_\_\_\_\_\_\_

**6. ¿Cuánto es el ingreso mensual familiar aproximado, sumando los aportes de todos los integrantes de su grupo?:** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. ¿Considera que con esos ingresos económicos satisface sus necesidades básicas (alimentación, salud, educación, servicios públicos)?:**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**8. ¿Considera que usted tiene capacidad de ahorro?:**

 ⃝ Si ¿Cuánto ahorra mensualmente?: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⃝ No

**9. ¿Considera que con sus ingresos económicos mensuales tiene una adecuada capacidad de compra?:**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**10. Si su respuesta anterior fue afirmativa en que prefiere gastar su dinero?:**

 ⃝ Viajes ⃝ Electrodomésticos

 ⃝ Transporte ⃝ Ropa

 ⃝ Comer por fuera de casa

 ⃝ Fiesta y licor en fin de semana

 ⃝ Otra ¿Cuál?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. ¿Qué tipo de vehículos de uso particular posee?:**

 ⃝ Bicicleta

 ⃝ Moto

 ⃝ Carro

 ⃝ Ninguno

 ⃝ Otro ¿Cuál?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. ¿Cuánto considera que paga mensualmente por servicios en su hogar?:**

 ⃝ Menos de $ 70.000

 ⃝ Entre $ 70.000 y $100.000

 ⃝ Entre $ 100.000 y $ 150.000

 ⃝ Más de $150.000

**13. ¿A cuánto ascienden aproximadamente sus gastos mensuales en el hogar?:** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. INFORMACIÓN SOCIAL E IDEOLÓGICA**

**1. ¿Cuenta su barrio con hospital o centro de salud?:**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**2. ¿Qué tipo de centros educativos tiene su barrio?:**

 ⃝ Colegios

 ⃝ Escuelas

 ⃝ Institutos

 ⃝ Universidades

 ⃝ No Tiene

**3. ¿Qué tipo de zonas verdes y/o recreativas tiene su barrio?:**

 ⃝ Parques

 ⃝ Canchas deportivas

 ⃝ Polideportivos

 ⃝ Otras ¿Cuáles?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ¿Qué tipo de iglesias o centros religiosos existen en su barrio?:**

 ⃝ Iglesia Católica

 ⃝ Otro(s) \_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Las necesidades que identifica en su sector o barrio corresponden a:**

 ⃝ Salud

 ⃝ Educación ⃝ Recolección de basuras

 ⃝ Seguridad ⃝ Vías de acceso

 ⃝ Ambiente ⃝ Infraestructura

 ⃝ Alcantarillado ⃝ Organización Comunitaria

 ⃝ Recreación y entretenimiento

 ⃝ Otro(s) \_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. ¿Usted o su familia pertenecen a alguna organización comunitaria en especial?**

 ⃝ Junta de Administradoras Locales ⃝ Grupos juvenil

 ⃝ Junta de Acción Comunal ⃝ Asociación de Vivienda

 ⃝ Proyecto ⃝ Red Unidos

 ⃝ Mujeres Ahorradoras ⃝ Jóvenes en Acción

 ⃝ Otro(s) \_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **7. Cuál es la disposición final de las basuras en su hogar?**

(Puede señalar varias opciones)

 ⃝ La recoge el servicio de aseo municipal ⃝ La entierran

 ⃝ Quema a campo abierto ⃝ La botan al campo abierto

 ⃝ La tiran a las fuentes de agua

 ⃝ Otro. Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. ¿Usted o su familia realizan el proceso de selección de las basuras?**

 (Separa el cartón, papel, vidrio, latas, plástico, del material orgánico)

 ⃝ Sí

 ⃝ No

1. **INFORMACION EMPRESARIAL**

**Su emprendimiento es:**

 ⃝ Empresa en funcionamiento ⃝ Idea de negocio

**1. Nombre de la empresa o idea de negocio que posee:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Marque al sector que pertenece:**

 ⃝ Agroindustria ⃝ Construcción

 ⃝ Gastronomía ⃝ Artesanías

 ⃝ Salud ⃝ Educación

 ⃝ Tics ⃝ Confección

 ⃝ Otro(s) \_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Descripción del producto o servicio:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Tiempo de actividad de la empresa:**

 ⃝ 6 meses a 1 año ⃝ 2 años o más

 ⃝ 1 año a 2 años

**5. Su empresa o negocio se encuentra formalizada en cámara de comercio**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**6. ¿ha emprendido un negocio anteriormente?**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**Si es SI,** ¿Cuál?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Cómo?**

 ⃝ De manera individual

 ⃝ Con Familiares

 ⃝ Con amigos

**7. ¿Encontró facilidad para financiarse?**

 ⃝ Si

 ⃝ No

**8. ¿Cómo logró el financiamiento?**

 ⃝ Propio ⃝ Familiares

 ⃝ Préstamos de amigos o conocidos ⃝ Banco

 ⃝ Prestamista ⃝ Convocatoria

 ⃝ Otro(s) \_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Indique con una X si su negocio cuenta con:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASESORIA** | **SI** | **NO** |
| Modelo de Negocio |  |  |
| Plan de negocio |  |  |
| Formalización  |  |  |
| Marca, logotipo |  |  |
| Imagen Corporativa  |  |  |
| Protección Intelectual |  |  |

**10. ¿Usted ha participado en?:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASESORIA** | **SI** | **NO** |
| Muestras Empresariales  |  |  |
| Misiones Comerciales  |  |  |
| Ruedas de Negocio |  |  |
| Ruedas Financieras |  |  |

**OBSERVACIONES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Encuestador:**

**Nombre:**

**Cedula:**

**Teléfono:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Participante Firma del Gestor Empresarial**