|  |
| --- |
| **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**