


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS	Código: FO-M4-P1-08
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 1 de 3

Fecha (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Nombre/Razón Social			
Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT.	Número de Documento	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	____/____/____	Municipio de Nacimiento	
Departamento de Nacimiento		Sexo	Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>
Rango de Edad	De 6 a 13 años <input type="checkbox"/>	De 14 a 28 años <input type="checkbox"/>	De 29 a 59 años <input type="checkbox"/> De 60 años o más <input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
De acuerdo con sus costumbres y tradiciones usted se considera	Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> Población General <input type="checkbox"/>		
Habla alguna Lengua o Dialecto	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales con protección especial por parte del Estado	Niños, Niñas y Adolescentes <input type="checkbox"/>	Madres Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>	Población Desplazada <input type="checkbox"/>
	Víctimas del Conflicto Armado <input type="checkbox"/>	Población LGBTI <input type="checkbox"/>	Juventudes <input type="checkbox"/>
	Adulto Mayor <input type="checkbox"/>	Población General <input type="checkbox"/>	
Si usted cuenta con algún tipo de discapacidad, indique a cuál de las siguientes corresponde	Discapacidad Visual <input type="checkbox"/>	Discapacidad Auditiva <input type="checkbox"/>	Sordoceguera <input type="checkbox"/>
	Discapacidad Física o Motora <input type="checkbox"/>	Discapacidad Cognitiva <input type="checkbox"/>	Discapacidad Mental <input type="checkbox"/>
	Discapacidad Múltiple <input type="checkbox"/>		
Pertenece a alguna Organización Social	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
Indique cuáles de los siguientes medios de comunicación usa frecuentemente	Telefonía Fija <input type="checkbox"/>	Telefonía Móvil <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>
	Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
	Televisión <input type="checkbox"/>	Medios Escritos <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>

Nivel de Escolaridad más alto	Preescolar <input type="checkbox"/>	Básica Primaria <input type="checkbox"/>	Básica Secundaria <input type="checkbox"/>
	Técnico o Tecnológico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>
	Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad Económica principal	Estudiante <input type="checkbox"/>	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>
	Servidor Público <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
	Pensionado <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Retirado <input type="checkbox"/>
¿Conoce la Gobernación del Valle del Cauca?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Conoce los servicios que ofrece la Gobernación del Valle del Cauca?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Indique sobre cuál o cuáles de los siguientes temas le gustaría recibir información:

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Liquidación Impuesto Vehículo Automotor | <input type="checkbox"/> | Adquisición de Estampillas Departamentales | <input type="checkbox"/> |
| Expedición de Pasaportes | <input type="checkbox"/> | Impuesto de Registro | <input type="checkbox"/> |
| Registro y Autorización de Títulos en el Área de la Salud | <input type="checkbox"/> | Asesoría y Acompañamiento a Comunidades Étnicas | <input type="checkbox"/> |
| Legalización de Tornaguías | <input type="checkbox"/> | Certificado de Paz y Salvo de Valorización Departamental | <input type="checkbox"/> |
| Caducidad del Impuesto sobre Vehículos Automotores | <input type="checkbox"/> | Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio | <input type="checkbox"/> |
| Reconocimiento de personería jurídica organismos de acción comunal | <input type="checkbox"/> | Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo | <input type="checkbox"/> |
- Otro Indique cuál _____

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Nombre:	Jorge Andrés Mañosca López	Nombre:	David Fernando Monzon Rodriguez	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	
Cargo:	Profesional Universitario Contratista	Cargo:	Subdirector Técnico de Apoyo a la Gestión		
Firma:		Firma:			
Fecha:	03/07/2018	Fecha:	14/08/2018	Fecha:	15/08/2018