

**CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.**

**IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:**  
 Fecha levantamiento de la información: 11/10/2018 Casa: 35-348 Identificación: 20 Número de personas que residen en esta Unidad: 8  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social de: 3167856736 Responsable de la USR. (Sujetos a Responsables de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Orlando Ivonne Romero Edad: 39 Teléfono: 1605720142 Verificación: 3167856736  
 Ocupación: COORDENAS Otras actividades que le reportan ingresos: ---

**DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL**  
 Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con esto:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Educación	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud		
				Femenino	Masculino				Formal	Informal	S.	C.	E	HT
1	Guaralo Adelgado		934309344		X	19					niño			
2	Berislet Romero		110938459	X		26					Esposa			
3	Irasthoran Cortina		1104705050		X	9					hoyas de			
4														
5														
6														
7														

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**  
 Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número de miembro de la USR desplazado: --- Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: --- Número de mesas: ---

Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número del miembro de la USR desplazado: --- Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: --- Número de mesas: ---  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: --- Quién? ---  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO NO X  
 Cúantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil --- Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: ---  
 Ninguno de los anteriores: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI NO NO X Que miembros de la USR? ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI NO NO X Número de miembro: ---  
 Nombre de la organización: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---  
 Cargo: --- Cargo: --- Antigüedad: ---

**Situación de la Unidad Social con relación al Predio:**  
 Antigüedad: ---  
 Además de recibir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO NO X  
 Cuáles? ---  
 Propietarios: --- SI NO  
 Arrendatarios: ---



CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.  
 FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:  
 Fecha levantamiento de la información: JUNIO 7-16 17018 Casa: 34-349 Identificación: 21 Número de ficha: 21  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 de 1 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): LUZANO GRISSO Edad: 33 Identificación: 3133537021 Teléfono: 1106738515 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: OFICINISTA Otras actividades que le reportan ingresos: 416905  
 COORDENAS: N: 1043982 E: 416905

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL  
 Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con esta:

No.	Hombres y Apellido	Lugar de nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
				Femenino	Masculino				Formal	Informal		S. C. E. NT
1	Sardo Lozano		65501698		X	28	0				Esposa	X
2												
3												
4												
5												
6												
7												

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL  
 Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO  
 Número de miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI NO  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Otro: Cuid? \_\_\_\_\_

Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO  
 Cúntas integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil X Restaurante Escolar \_\_\_\_\_ Rueda escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_  
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI NO  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo comunitario?  
 SI NO  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_  
 Cargos: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_

Situación de la Unidad Social con relación al Predio:  
 Propietarios: X SI NO  
 Arrendatarios: X SI NO  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO  
 Cuáles? \_\_\_\_\_

**SERVICIOS PUBLICOS**

ACUEDUCTO: SI  NO  CUI?  **Algo**

ALCANTRILLADO: SI  NO  CUI?  **0-20.5**

ASEO: SI  NO  CUI?

ENERGIA: SI  NO  CUI?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: **Gas y 10 litro**

---

**INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES**

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Dónde? \_\_\_\_\_

¿Qué lugares cargados sigue frecuentar? Cada cuánto? En qué medio? **el barrio, el pueblo, veras de duos** **Peronés.**

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? **Peronés.**

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Ministro del Contrato ILE-14011? SI  NO  Por qué? **Peronés**

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? **Beneficia a la comunidad**

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

---

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES	
Tiempo de residencia en este sector: _____ Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? _____ El jefe del hogar posee otras propiedades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dónde? _____ Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? <u>Río y el pueblo el día</u>	Tiempo de residencia en esta inmueble: _____ Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Valor? _____ Frecuencia: _____ En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? <u>2 horas</u>
Procedencia de los residentes NO NATIVOS. Motivos de llegada: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Por qué? _____ Por qué no vive en él? _____	
PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILB-14011? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por qué? <u>Pulsaciones solo una vez</u> Observaciones y sugerencias frente al proyecto: _____ Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por qué? <u>Es bueno</u>	

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_



ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál?

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál?

ASEO: SI  NO  Cuál?

ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES	
Tiempo de residencia en este inmueble: Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Valor? <input type="checkbox"/>	Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>
Frecuencia: En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Por qué no vive en él? <input type="checkbox"/>
El jefe del hogar posee otras propiedades? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? <input type="checkbox"/>
Dónde? <input type="checkbox"/>	Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? <input type="checkbox"/>
Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? <input type="checkbox"/>	PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>
Conoce sobre el proyecto Mincro del Contrato IL5-140117 SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Por qué? <input type="checkbox"/>	Por qué? <input type="checkbox"/>
Observaciones y sugerencias frente al proyecto: <input type="checkbox"/>	Observaciones y sugerencias frente al proyecto: <input type="checkbox"/>
Nombre Profesional Social: <input type="checkbox"/>	Nombre del Encuestado: <input type="checkbox"/>
Firma: <input type="checkbox"/>	Firma: <input type="checkbox"/>
Teléfono: <input type="checkbox"/>	Teléfono: <input type="checkbox"/>

1058

1091



SERVICIOS PUBLICOS

AGUEDUCTO: SI  NO  Cuál?   
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál?   
 ASEO: SI  NO  Cuál?   
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?   
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS Motivos de llegada:

La relacion que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué?

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor?

Frecuencia:  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

Por qué no vive en él?

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde?

Qué lugares cercanos sués frecuentar? Cada cuánto? En que medio?  
*Parque y al lado de la casa*

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?  
*2 horas*

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-140117 SI  NO   
 Por qué? *Quiero*

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? *Emploeo gente de la vereda*

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Firma:

Teléfono:

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. IL5-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17 30 2018 Casa: 97-283 Identificación: 1 de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 1 Número de ficha: 65  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social: 1 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Vinter Gordillo Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación): 271285692  
 Ocupación: Propietario Edad: 33 Identificación: 2751339 Teléfono: 312285692 Otras actividades que le reportan ingresos: ---

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

COORDENAS: N: 654863 E: 926119  
 Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
				Femenino	Masculino				Formal	Informal		S. C. E. NT
1	<u>Vinter Gordillo</u>	<u>---</u>	<u>28006881</u>	<u>X</u>	<u>---</u>	<u>62</u>	<u>4</u>	<u>Prop</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>Prop</u>	<u>A</u>
2												
3												
4												
5												
6												
7												

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO No X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: --- Tiene carta o RUV? SI NO No ---  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: --- Si responde SI Indique el numero asignado en el sistema: ---

Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO No X Número de mesas: ---  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legálmanta reconocida que pueda certificarlo? ---  
 Guardería infantil --- Restaurante --- Escuela --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: ---  
 Ninguno de los anteriores: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI NO No X Que miembros de la USR? ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI NO No X Número de miembro: ---  
 Nombre de la organización: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---

Cargo: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO X Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---  
 Cúales? --- Propietarios: --- Arrendatarios: ---

SI	NO
<u>X</u>	

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? Plus social  
 Cúal? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde? Pueblo  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuárito  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Míntro del Contrato IL-14011? SI  NO   
 Por qué? Residencia  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01. CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. IL5-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 24/10/17-30/10/18 Casa: 93-379 Identificación:            Número de ficha: 64  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble:            Unidad social de            Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Lucia Rodriguez Identificación: 28603123 Teléfono: 312615020 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):             
 Ocupación:            Edad: 68 Otras actividades que le reportan ingresos:           

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

COORDENAS N: 1509936 E: 076010  
 Dirección de Trabajo:            Teléfono de trabajo:             
 Correo electrónico:            Observaciones:           

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estrato	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual \$	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino				Formal	Informal		S	C	E	NT	
1	Lucia Rodriguez		6550103			X	68	E.L.				Jefa	X				
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI X NO             
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI            NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residencial que la representa:            Tiene carta o RUV? SI            NO             
 Tipo de Enfermedad o discapacidad:            Si responde SI indique el numero asignado en el sistema:            Numero de mesas:             
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI            NO X Quéntos?           

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?

Guardería Infantil            Restaurante Escolar            Ruta escolar            Educación Básica            Rehabilitación            Apoyo Geriátrico            Otro: Cual?             
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:           

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI            NO X Que miembros de la USR?            Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI            NO X Número de miembro:           

Nombre de la organización:            Antigüedad:             
 Cargo:            Nombre de la Organización:            Antigüedad:             
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio:           

Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI            NO X Cuáles?           

Propietarios:	SI	NO
Arrendatarios:	<u>X</u>	

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Cuál? Valor: \_\_\_\_\_

Frecuencia: Algunas veces

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_

¿Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En qué medio? 2 horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILG-140117? SI  NO  Por qué? Sumos

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? Engaña

La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular  Mala  Indiferente  Por qué? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.**

**IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:**  
 Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2018 Casa: 91-372 Identificación: 63 Número de ficha: 63  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 6 Unidad social de: 320243 01 Número de personas que residen en esta Unidad: 6  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Leon Marcos Lasso Edad: 69 Teléfono: 14266515 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: otras Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS: N: 155001 E: 9603  
 Dirección de Trabajo: ----- Teléfono de trabajo: -----  
 Correo electrónico: ----- Observaciones: -----

**DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL**

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino			Formal	Informal	\$	S.	C.	E	NT	
1	Leon Marcos Lasso		11663702001		X		11									
2	Emilia Lasso		11654224515		X		5	Oxas								
3	Emilia Lasso		11654224511		X		3	Guard								
4	Leon Lasso		113922432			X	7									
5	Victor Davis		11654224566			X	6									
6																
7																

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número de miembro de la USR desplazado: ----- Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: -----  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: ----- Número de mesas: -----  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO NO X ----- Quén? -----  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil X Restaurantes Escolar ----- Ruta escolar ----- Educación Básica ----- Rehabilitación ----- Apoyo Geriátrico ----- Otro: CUM? -----  
 Ninguno de los anteriores: ----- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: -----  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI NO NO X Que miembros de la USR? -----  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario? -----  
 Nombre de la organización: ----- Número de miembro: -----  
 Cargo: ----- Antigüedad: -----  
 Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO X -----  
 Cuáles? -----

Situación de la Unidad Social con relación al Precio: ----- Antigüedad: -----  
 Propietarios: ----- SI NO X  
 Arrendatarios: -----

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Cuál? Valor? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO  Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? 110 días

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILS-14011? SI  NO   
 Por qué? Proyecto social  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? \_\_\_\_\_

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2008 casa: 90-376 Identificación: 1 Número de ficha: 62  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 de 1 Unidad social: 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Sociedad Agrícola Sierra Verde Teléfono: 3209510011 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS E: 960007 Otras actividades que le reportan ingresos:

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: Observaciones:  
 Correo electrónico:  
 Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
				Femenino	Masculino				Formal	Informal		S	C	E	NT
1	Gustavo Mejia		110627070		X	18	10				VIVO				
2															
3															
4															
5															
6															
7															

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No   
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI No   
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: Numero del miembro de la USR desplazado: Tiene carta o RUV? SI No   
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI No  Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: Numero de mesas:

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil: Restaurante Escolar: Ruta escolar: Educación Básica: Rehabilitación: Apoyo Geriátrico: Otro: Cuál?  
 Ninguno de los anteriores: Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI No  Que miembros de la USR? SI No  Número de miembros:

Nombre de la organización: Antigüedad:  
 Cargo: Hombre de la Organización: Antigüedad:  
 Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI No  Situación de la Unidad Social con relación al Predio:  
 Propietarios: SI NO   
 Arrendatarios: SI NO

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_  
 Cuál? \_\_\_\_\_

Frecuencia:  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

Por qué no vive en él?

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? \_\_\_\_\_

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPANIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2018 Casa: 89-375 Identificación: de 3109537756 Número de personas que residen en esta Unidad: 61  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Unidad social: 28606700 Teléfono: 3109537756 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Doracelis de Noventa Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Propietario Otras actividades que le reportan Ingresos:  
 COORDENAS IN: 926057 Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	S.	C.	E.	MT
1					Masculino				Formal	\$					
2					Masculino				Formal						
3					Masculino				Formal						
4					Masculino				Formal						
5					Masculino				Formal						
6					Masculino				Formal						
7					Masculino				Formal						

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI  NO   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI  NO   
 Número del miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI  NO   
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Tipo de enfermedad o discapacidad: Discapacidad  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social es encuentra embarazada? SI  NO   
 Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Cuentos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil: \_\_\_\_\_ Ruta escolar: \_\_\_\_\_ Educación Básica: \_\_\_\_\_ Apoyo Genétrico: \_\_\_\_\_ Otro: Cuñá?  
 Ninguno de los anteriores:  Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI  NO   
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Carga: \_\_\_\_\_ Carga: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario?  
 SI  NO   
 Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Situación de la Unidad Social con relación al Predio:  
 SI  NO   
 Propietarios: \_\_\_\_\_  
 Arrendatarios: \_\_\_\_\_

1069

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál?   
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál?   
 ASEO: SI  NO  Cuál?   
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?   
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Procedencia de los residentes NO NATIVOS Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros reciben algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_  
 Cúal? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO   
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde? Cerecenas  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En qué medio? Veredas Cerecenas  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas  
 PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO  
 Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-14011? SI  NO   
 Por qué? La Obrero de Provedor Social  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Perdidos Si se da el No-14011

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_  
 Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  CUAL?

ALCANTARILLADO: SI  NO  CUAL?

ASEO: SI  NO  CUAL?

ENERGIA: SI  NO  CUAL?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

La relación que lleva con sus vecinos es:  
Buena  Regular  Mala  Indiferente   
Por qué?

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor?

Cuál?  Frecuencia:

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde?

Qué lugares cercanos suele frecuentar? En que medio?  
*Veredas Cercanas*

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?  
*2 horas*

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
Por qué?  
*La gente de Pradera está por sí mismo su salud por venir*

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Teléfono:

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cual? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cual? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cual? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cual? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_  
 Cuánto tiempo gastó en desplazamientos? \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? Eliaación  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

Procedencia de los residentes NO NATIVOS - Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-5-140? SI  NO  Por qué? \_\_\_\_\_  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? NO

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_  
 Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17 - 20/2018 Casa: 86-372 Identificación: 372 Número de ficha: 59  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 2 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Carlos Rivera Edad: 58 Identificación: 5851020 Teléfono: 3128973853 Responsable de la USR. (Sujeto a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS N: 1069933 E: 976098 Otras actividades que le reportan Ingresos:

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E.	NT	
1	Roberto Ramirez		35518374		<input checked="" type="checkbox"/>		58	O F68			Supero					
2																
3																
4																
5																
6																
7																

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI  NO   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI  NO   
 Número del miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI  NO   
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_ Quién?  Quién?  Apoyo Geriátrico: \_\_\_\_\_ Otro: Cuál? \_\_\_\_\_

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?

Guardería Infantil \_\_\_\_\_ Restaurante Escolar \_\_\_\_\_ Ruta escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_  
 Ninguno de los anteriores:  Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI  NO  Que miembros de la USR? \_\_\_\_\_  
 SI  NO  Número de miembros: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?

SI  NO   
 Cuáles? \_\_\_\_\_  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios:  SI  NO  
 Arrendatarios:  SI  NO

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar?	Tiempo de residencia en esta Inmueble: Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Valor? _____ Frecuencia: En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: La relación que lleva con sus vecinos es: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Por qué? _____ Por qué no vive en él? _____
El jefe del hogar posee otras propiedades? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Dónde? _____	Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas	Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por qué? <i>Empleado</i>
Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? <i>120 y el pedelo 2 veces</i> PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO		
Conoce sobre el proyecto Minip del Contrato IL-140117 SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Observaciones y sugerencias frente al proyecto: _____		
Nombre Profesional Social: Firma: _____	Nombre del Encuestado: Firma: _____	Teléfono: _____

**CARSA GOLD COMPANHIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.**

**IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:**  
 Fecha levantamiento de la informacion: Jun 10 17-30 / 2018 Casa: 85-371 Identificación: 58 Número de fichas: 58  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 de 1 Unidad social 1 de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 5  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Osdenio Caballero Reyes Edad: 60 Identificación: 79002591 Teléfono: 3152162891 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENADOR Otras actividades que le reportan ingresos: 79002591  
 Dirección de Trabajo: TE: 976130  
 Correo electrónico: TE: 976130 Teléfono de trabajo: 976130  
 Observaciones: 976130

**DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL**

Personas que integran la Unidad Social Residentes y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
				Femenino	Masculino				Formal	Informal		S. C. E. HT
1	<u>Nebi Velezquez</u>		<u>82868910</u>		<u>X</u>	<u>28</u>	<u>7</u>	<u>capo</u>			<u>capo</u>	<u>X</u>
2	<u>José Castañeda</u>				<u>X</u>	<u>20</u>	<u>5</u>	<u>hijo</u>			<u>hijo</u>	<u>X</u>
3	<u>Diego Castañeda</u>				<u>X</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	<u>hijo</u>			<u>hijo</u>	<u>X</u>
4	<u>Pablo Castañeda</u>				<u>X</u>	<u>6</u>		<u>hija</u>			<u>hija</u>	<u>X</u>
5												
6												
7												

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residencial que la representa: 5 Tiene carta o RUV? SI NO X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: NO Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: NO  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO X Número de meses: NO  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil NO Restaurantes Escolares NO Ruta escolar NO Educación Básica NO Rehabilitación NO Apoyo Genético NO Otro: NO  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI NO X Que miembros de la USR? NO Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunitario?  
 Nombre de la organización: NO Nombre de la Organización: NO Número de miembro: NO  
 Cargo: NO Antigüedad: NO Nombre de la Organización: NO Antigüedad: NO

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: NO  
 Propietarios: NO  
 Arrendatarios: X

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en esta Inmueble: \_\_\_\_\_

Procedencia de los residentes NO NATIVOS motivos de llegada: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

Frecuencia: Alta De alta De baja De muy baja

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILB-140117? SI  NO

Por qué? Por tener información

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Empleó

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

\_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01. CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 0 JUNIO 17 2018 Casa: 79-370 Identificación: \_\_\_\_\_ Número de ficha: 77  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Número de personas que residen en esta Unidad: \_\_\_\_\_  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Auelba Herrera Silva Edad: 48 Identificación: 147244688 Teléfono: 372463706 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación): \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Otras actividades que le reportan ingresos: \_\_\_\_\_  
 COORDENAS N: 119 8 21 3000 E: 96 20  
 Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual \$	Parientes con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino			Formal	Informal	S.	C.	E	NT	
1	<u>Maribel Carabina</u>		<u>63009176</u>		X		<u>41</u>	<u>Hogar</u>			<u>Esposa</u>				
2	<u>Patricia Herrera</u>		<u>100516690</u>		X		<u>18</u>				<u>hija</u>				
3	<u>Patricia Herrera</u>		<u>100516690</u>		X		<u>17</u>				<u>hija</u>				
4															
5															
6															
7															

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI \_\_\_\_\_ No X  
 Número de miembro de la Unidad Social Residente es desplazado por la violencia? SI \_\_\_\_\_ NO X  
 Número de miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Algunas de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI \_\_\_\_\_ NO X ¿Quin? \_\_\_\_\_  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil \_\_\_\_\_ Resurrección Escolar \_\_\_\_\_ Ruta escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_ Apoyo Geriátrico \_\_\_\_\_ Otro: Cuid? \_\_\_\_\_  
 Ninguno de los anteriores: \_\_\_\_\_ Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI \_\_\_\_\_ NO X ¿Que miembros de la USR? \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI \_\_\_\_\_ NO X Nombre de miembro: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Número de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI \_\_\_\_\_ NO X Cuales? \_\_\_\_\_  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios: \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Arrendatarios: \_\_\_\_\_ INUSUEN

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

**INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES**

Procedencia de los residentes HO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_

La relación que lleva con sus vecinos es:  
Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
Por qué? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

Cóal? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

En caso de tener otra propiedad, tierra inmueble construido? SI  NO

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Por beneficiar

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? el predio

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? \_\_\_\_\_

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILB-140117? SI  NO

Por qué? Siempre he visto

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.**

**IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:**  
 Fecha levantamiento de la información: a 2010 17-30 2018 Casa: 71-369 Identificación:                      Número de ficha: 56  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble:                      de                      Unidad social                      Número de personas que residen en esta Unidad: 3  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Jose Herrera Silva Edad: 76 Identificación: 3130076083 Teléfono:                      Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):                       
 Ocupación:                      Otras actividades que le reportan ingresos:                       
**CORDENAS** N: 104643 E: 97156

**DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL**  
 Dirección de Trabajo:                      Teléfono de trabajo:                       
 Correo electrónico:                      Observaciones:                     

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud		
				Femenino	Masculino				Formal	Informal	S.	C.	E	NT
1	José Silva		78606691	X		80	0				Esposo			
2	Jose Herrera		1193403821		X	38	6				Hijo			
3														
4														
5														
6														
7														

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**  
 Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI                      No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI                      NO X  
 Número de miembros de la Unidad Social que gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema:                      Tiene carta o RUV? SI                      NO                       
 Tipo de Enfermedad o discapacidad:                      Número de mesas:                       
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI                      NO X Cuántas?                       
 Cúantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil                      Restauración Escolar                      Ruta escolar                      Educación Básica                      Rehabilitación                      Apoyo Geriátrico                      Otro: Cual?                       
 Ninguno de los anteriores:                      Hora de la entidad en la que se toma el servicio:                     

Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI                      NO X Que miembros de la USR?  
 Nombre de la organización:                      Carga:                      Antigüedad:                       
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunitario?  
 SI                      NO X Número de miembro:                       
 Nombre de la Organización:                      Antigüedad:                       
 Carga:                     

**Situación de la Unidad Social con relación al Predio:**  
 Propietarios:                      SI                      NO X  
 Arrendatarios:

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_  
 Cúal? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO  \_\_\_\_\_  
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  \_\_\_\_\_  
 Dónde? \_\_\_\_\_  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Rio - vecinas 2 veces a la semana 2 horas  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Ministro del Contrato IL-14011? SI  NO   
 Por qué? Reunión  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Beneficio

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
Sin Problemas

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**CARSA GOLD COMPANIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.**

**IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:**

Fecha levantamiento de la información: 24/10/17 - 30/10/2018 Casa: 70-368 Identificación: [ ] Número de fichas: 33  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: [ ] de [ ] Unidad social [ ] de [ ] Número de personas que residen en esta Unidad: 4  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Arnoldo Herera Cortez Edad: 50 Identificación: 5851049 Teléfono: 3200771121 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación): [ ]  
 Ocupación: COORDENAS IN: 101999636 E: 9261627 Otras actividades que le reportan ingresos: [ ]  
 Dirección de Trabajo: [ ] Teléfono de trabajo: [ ]  
 Correo electrónico: [ ] Observaciones: [ ]

**DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL**

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
				Femenino	Masculino				Formal	Informal	\$	S.	C.	E.	HT	
1	Lucy Nieto		432466041	X		57	8	Hogar								
2	Scholar Herera		94002708226		X	23	8									
3	Rocela Herera		1465849305		X	24	8									
4																
5																
6																
7																

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI  No   
 Número de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: [ ]  
 Número de miembro de la USR desplazado: [ ] Tiene carta o RUY? SI  NO   
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: [ ]  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: [ ]  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI  NO  Quién? [ ]  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil  Restaurante Escolar  Ruta escolar  Educación Básica  Rehabilitación  Apoyo Geriátrico  Otro: Cual? [ ]  
 Ninguno de los anteriores: [ ] Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: [ ]  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI  NO  ¿Que miembros de la USR? [ ]  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI  NO  Número de miembro: [ ]  
 Nombre de la Organización: [ ]  
 Carga: [ ] Antigüedad: [ ]  
 Nombre de la organización: [ ]  
 Carga: [ ] Antigüedad: [ ]  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: [ ]

**ADAMAS DE RESIDIR, LA UNIDAD DESARROLLA ACTIVIDADES PRODUCTIVAS EN EL INMUEBLE?**

SI  NO   
 Cuáles? [ ]  
 Propietarios: [ ]  
 Arrendatarios: [ ]

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál?

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál?

ASEO: SI  NO  Cuál?

ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_

Procedencia de los residentes HO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato ILB-14011? SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? no vea no está Beneficios para la vejez

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2018 Casa: 74-365 Identificación: 3115391151 Número de fichas: 54  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social de 3115391151 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Natalia Herrera Teléfono: 3115391151 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS Otras actividades que le reportan ingresos: 24 1106341598  
 Dirección de Trabajo: 1049377 Teléfono de trabajo: 978124 Observaciones:  
 Correo electrónico: DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino			Formal	Informal	\$	S.	C.	E	NT	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número de miembro de la Unidad Social desplazado: 0 Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: 0 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: 0  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO NO X Número de meses: 0  
 Cúmpla? 0 Quién? 0  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil 0 Restaurante Escolar 0 Ruta escolar 0 Educación Básica 0 Rehabilitación 0 Apoyo Geriátrico 0 Otro: 0 Cúmpla? 0  
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: 0  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI NO NO X Que miembros de la USR? 0 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario?  
 SI NO NO X Número de miembro: 0

Nombre de la organización: 0 Nombre de la Organización: 0  
 Cargo: 0 Carga: 0 Antigüedad: 0  
 Además de recibir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO NO X Situación de la Unidad Social con relación al Predio: 0 Antigüedad: 0  
 Cúmpla? 0 Propietarios: 0 Arrendatarios: 0

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO   
 CUAL? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: Fila en Dicho  Mejor? \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde? \_\_\_\_\_  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? 2 horas

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrapelo LE-14011? SI  NO   
 Por qué? Se va a vender que hicieron  
 PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Por su cercanía y empleo

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30/2018 Casa: 75-364 Identificación: Número de fichas: 13  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: Unidad social de 1 de 1 [Número de personas que residen en esta Unidad: 4]  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Luis Verano Otalora 59 Identificación: 14726044 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación): 13138076083 Teléfono:  
 Ocupación: COORDENAS E: 976123  
 Dirección de Trabajo: Observaciones:  
 Correo electrónico: DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL  
 Teléfono de trabajo:

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con esta:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Femenino	Masculino	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
											Formal	Informal		S. C. E. NT
1	Wilma Henao		28606608		Femenino	X		52	2				Esposa	X
2	Luis Verano Otalora		1023906738		Masculino		X	27	10				hijo	X
3	Luis Verano Otalora		1106739768		Masculino		X	10	6				hijo	X
4	David Otalora		9301623047		Masculino		X	25	9				hijo	X
5	Luis Verano Otalora		1105180178		Masculino		X	14	2				hijo	X
6	Yhan Otalora		94082231301		Masculino		X	24	10				hijo	X
7														

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI No X  
 Numero de miembros de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: Tiene carta o RUV? SI No  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: Numero de mesas:  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI No X Quién?  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? Apoyo Genérico Otro: Cuid?

Guardería Infantil Restaurantes Escolar Ruta escolar Educación Básica Rehabilitación  
 Ninguno de los anteriores: Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI No X Que miembros de la USR?  
 Nombre de la organización: Nombre de la Organización: Antigüedad:  
 Cargo: Antigüedad:  
 Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI No X Situación de la Unidad Social con relación al Predio:  
 Cuales? Propietarios: Arrendatarios:

SI	NO
X	

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes HO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 Cuánto tiempo reside en este inmueble: \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros reciba algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? Plata  
 Cúal? Plata  
 Frecuencia: Plata  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? La

¿Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-5-140117, SI  NO

Por qué? se va a hacer

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? se beneficiará

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 03, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 16.10.17 30 2018 Casa: 78-361 Identificación: Número de personas que residen en esta Unidad: 4  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: Identificación de Unidad social: 3704119643 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Edad: 36 Responsabilidad de la USR. (Sujetos a Verificación): Cesar Daza Caceres  
 Ocupación: COORDENAS E: 926129 Otras actividades que le reportan Ingresos:  
 Dirección de Trabajo: Teléfono de trabajo:  
 Correo electrónico: Observaciones:

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino			Formal	Informal	\$	S.	C.	E	NT	
1	Luz Herra		2806707		X		35	6								
2	Walter Guerra		100576884			X	46	9								
3	Walter Guerra		1106739115			X	42									
4																
5																
6																
7																

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No X  
 Número de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: Tiene carta o RUV? SI NO  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: Si responde SI Indique el número asignado en el sistema: Número de meses:  
 Algunos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? Apoyo Genérico Otro: Cuidi?

Guardería Infantil Restaurantes Escuelas Ruta escolar Educación Básica Rehabilitación  
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI NO X Que miembros de la USR? Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI NO X

Nombre de la organización: Antigüedad:  
 Cargo: Nombre de la Organización: Antigüedad:  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO X Situación de la Unidad Social con relación al Predio:  
 Propietarios: SI NO  
 Arrendatarios: SI NO

1087

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

La relación que lleva con sus vecinos es:  
Buena  Regular  Mala  Indiferente   
Por qué? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

Cóbul? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

En caso de tener otra propiedad, tiene Inmueble construido? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
Por qué? Les trae auge al pueblo

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**CARSA GOLD COMPANHIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL**  
**"EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.**

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la informacion: Julio 17-30/2018 Casa: 80 Identificación: 360 Número de ficha: 57  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 1  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Coronela Cortez Lopez Edad: 43 Teléfono: 3314390717 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS NI: 1099817 IE: 926136 Otras actividades que le reportan ingresos:

DIRECCION DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual \$	Parentesco con el jefe de hogar	S.	C.	E	NT
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															

**DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL**

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI  No   
 Número de miembro de la Unidad Social Residente es desplazado por la violencia? SI  NO   
 Número del miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI  NO   
 El responde SI indique el numero asignado en el sistema: \_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_

Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI  NO  Quién? \_\_\_\_\_  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil \_\_\_\_\_ Ruta escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Apoyo Genébrico \_\_\_\_\_ Otro: Cuid? \_\_\_\_\_  
 Ninguno de los anteriores:  Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_

Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI  NO  Que miembros de la USR? \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI  NO  Número de miembro: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Carga: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Carga: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI  NO   
 Cuáles? \_\_\_\_\_  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios:  SI  NO  
 Arrendatarios:  SI  NO

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES	
Tiempo de residencia en este sector:	Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:
Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar?	La relación que lleva con sus vecinos es: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular _____ Mala _____ Indiferente _____ Por qué?
Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Valor? _____	Por qué no vive en él? _____
Cuál? _____ Frecuencia: _____	
En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? <u>2 horas</u>
El jefe del hogar posee otras propiedades? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Dónde? _____	
Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En qué medio? <u>Cada 8 días al pedelo mado</u>	
PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO	
Conoce sobre el proyecto Ministro del Contrato IL-140117 SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Por qué? <u>un vecino me conto</u>	Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Por qué? <u>empleo</u>
Observaciones y sugerencias hechas al proyecto:	

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 7-16/2018 Casa: 33-351 Identificación: 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Identificación social: 3176253575 Responsable de la Unidad: 5 Responsable de la USR: (Sujetos a Verificación):  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): SARA FLORENA Edad: 29 Teléfono: 1002614680 Verificación):  
 Ocupación: PROPIETARIA Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENADAS: 1513817 E: 916682

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E	NT
1	<u>SARA FLORENA</u>				<input checked="" type="checkbox"/>		<u>29</u>	<u>0</u>			<u>Esposa</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			
2															
3															
4															
5															
6															
7															

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI  No   
 Número de miembro de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI  NO   
 Número del miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI  NO   
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Número de meses: \_\_\_\_\_

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil  Ruta escolar  Educación Básica  Rehabilitación  Apoyo Genérfico  Otro: Cual? \_\_\_\_\_  
 Ninguno de los anteriores:  Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI  NO  Que miembros de la USR? \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario?  
 SI  NO  Número de miembro: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_

Además de residir, la Unidad desarrolla actividades productivas en el Inmueble?  
 SI  NO   
 Cuáles? \_\_\_\_\_

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios:  SI  NO  
 Arrendatarios:  SI  NO

1091

1092

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? Dg. b.c  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? por 20 S  
 ASEO: SI  NO  Cuál?  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: Gas y lo una

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué?  
 Por qué no vive en él?  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?  
1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Siempre

Nombre Profesional Social:  
 Firma:  
 Nombre del Encuestado:  
 Firma:  
 Teléfono:

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.**

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 7-16 2018 Caso: 32-352 Identificación: 23 Número de personas que residen en esta Unidad: 23

Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Unidad social de 1106738443 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Carina Cortina Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):

Ocupación: Hogar Edad: 32 Teléfono: 1106738443 Otras actividades que le reportan Ingresos:

COORDENAS N: 1092815 E: 417713

DIRECCION DE TRABAJO: 1106738443 Teléfono de trabajo: 1106738443

Correo electrónico: 1106738443 Observaciones:

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
					Femenino / Masculino				Formal / Informal	S.	S.	C. E. H.T
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO X

Número de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: 1 No. X

Tipo de Enfermedad o discapacidad:

Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO X Quién?

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? 1 Apoyo Geriátrico

Guardería Infantil X Ruta escolar Rehabilitación

Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI NO X Que miembros de la USR? 1

Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI NO X Número de meses: 1

Nombre de la organización: 1106738443 Número de miembro: 1

Cargo: 1106738443 Nombre de la Organización: 1106738443 Antigüedad: 1106738443

Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI NO X

Cuáles? 1106738443 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: 1106738443

Propietarios: 1106738443 Arrendatarios: 1106738443

1093

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? Platac  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? Platac  
 ASEO: SI  NO  Cuál?  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

gasolina

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:  
La relación que lleva con sus vecinos es:  
Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
Por qué? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_  
Cuál? \_\_\_\_\_  
Frecuencia: \_\_\_\_\_

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? \_\_\_\_\_

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio?  
el no el 8 días

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-140117? SI  NO

Por qué? desempeño

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? \_\_\_\_\_

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la informacion: 2010 7-16/2018 Casa: 27-353 Identificación: 1 de 1 Unidad social 1 de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 24  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Edad: 47 Identificación: 3115209644 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación): 3  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): CAQUER CNZ Teléfono: 3115209644 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: OFICINA VENUS Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1095283 E: 420726

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: Observaciones:  
 Correo electrónico: Teléfono de trabajo:

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud				
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E	NT	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número de miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO X  
 Número del miembro de la USR desplazado: 0 Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: 0 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: 0  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO NO X Número de meses: 0  
 Cúantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardia infantil 0 Restaurantes 0 Ruta escolar 0 Educación Básica 0 Rehabilitación 0 Apoyo Geriátrico 0 Otro: 0  
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: 0  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI NO NO X Que miembros de la USR? 0

Nombre de la organización: 0 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI NO NO X Número de miembro: 0  
 Cargo: 0 Nombre de la Organización: 0 Antigüedad: 0  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI NO NO X  
 Cuáles? 0 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: 0

Propietarios:	SI	NO
Arrendatarios:	<u>X</u>	

1095

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? Digibe  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? Dozo  
 ASEO: SI  NO  Cuál?  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?

Gas y/o una

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este inmueble:  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor?  
 Cúal? Frecuencia:  
 En caso de tener otra propiedad, ¿dónde Inmueble construido? SI  NO   
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde?  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio?  
El no se sabe al R disc 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto. Minero del Contrato IL-140117 SI  NO   
 Por qué? Minero  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué?  
 Por qué no vive en él?  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?  
 Nombre del Encuestado: Evally Teléfono:  
 Firma:



SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? Digibe  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? Poros  
 ASEO: SI  NO  Cuál?  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

Gas y/o leña

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? El río 1 Camarado 48 días

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Número del Contrato IL5-14011? SI  NO  Por qué? Quisiera

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? Progreso a la zona.

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



SERVICIOS PUBLICOS	
ACUEDUCTO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuál? <u>Diglos</u>
ALCANTARILLADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuál? <u>pozo</u>
ASEO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuál?
ENERGIA: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuál?
COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: <u>gas y lo leña</u>	
INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES	
Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:	La relación que lleva con sus vecinos es:
Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>	Por qué?
Por qué no vive en él?	Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?
	<u>1 hora s.</u>
PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO	
Conoce sobre el proyecto <u>Numero</u>	Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Por qué?	<u>Pro Rendos</u>
Observaciones y sugerencias frente al proyecto:	
Nombre Profesional Social:	Nombre del Encuestado:
Firma:	Firma:
	Teléfono:

**VEREDA MENDEZ**

1102

1101

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01. CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. IL5-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 06 Junio 17 - Junio 30 2018 Casa: 13-258 Identificación: 1 Número de ficha: 1  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 4  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Rodolfo Duedela Cardozo Edad: 45 Identificación: 3213447794 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación): 1  
 Ocupación: COOPERADOR Ocupación: 5837902 Teléfono: 3213447794 Verificación: 1  
 COORDENAS N: 1049913 E: 975925 Otras actividades que le reportan ingresos: ---

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
1	Monica Cardella			Y	Femenino	40	8	Hogar	Formal	\$	Esposa	S
2	Leon Duedela			X	Masculino	21	11		Informal		Hijo	C
3	Deja Duedela			X	Masculino	9	3				Hija	E
4												NT
5												
6												
7												

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI --- No X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: ---  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: ---  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI --- NO X  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil --- Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cual? ---  
 Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI --- NO X Que miembros de la USR? ---  
 Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI --- NO X  
 Nombre de la organización: --- Número de meses: ---  
 Nombre de la Organización: --- Número de miembro: ---  
 Cargo: --- Antigüedad: ---  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: --- Antigüedad: ---

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: --- Antigüedad: ---

Propietarios: --- SI X NO ---  
 Arrendatarios: --- SI --- NO ---

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: Carbón

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_

Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_

Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO

Cuál? fuera en casa Valor? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? \_\_\_\_\_

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Cel. pedales, cuando no hay sol caminata

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-140117? SI  NO

Por qué? Es una mina que hicieron

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Es porque

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: que inicie pronto

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2018 Casa: 67-316 Identificación: \_\_\_\_\_ Número de personas que residen en esta Unidad: 3  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: \_\_\_\_\_ Unidad social de \_\_\_\_\_  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Rafael Gomez Edad: 48 Identificación: 93442486 Teléfono: 312 208877 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación): \_\_\_\_\_  
 Ocupación: carro Otras actividades que le reportan ingresos: \_\_\_\_\_  
 COORDENAS N: 1099348

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E	NT
1	Flor Becerra		65000725		X		41	3º de grado			Esposa	X			
2	Mis Miguel Nieto		100547070			X	18	9º de grado			hijo	X			
3															
4															
5															
6															
7															

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO NO NO  
 Número de miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI NO NO NO  
 Si responde Si indique el numero asignado en el sistema: \_\_\_\_\_

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social es encuentra embarazada? SI NO NO X Quién? \_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardia infantil \_\_\_\_\_ Restaurante Escolar \_\_\_\_\_ Ruta escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_ Apoyo Geriátrico \_\_\_\_\_ Otro: Cuidi? \_\_\_\_\_

Ninguno de los anteriores: X Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo depositivo y/o cultural? SI NO NO X Que miembros de la USR? \_\_\_\_\_  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI NO NO X Número de miembro: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_

Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO NO X Cuáles? \_\_\_\_\_

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios:  SI  NO  
 Arrendatarios:  SI  NO

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: Fuente en caso  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde? \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO   
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas diarias

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-140117 SI  NO   
 Por qué? He sido de él  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? \_\_\_\_\_

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Que los publicos no estén involucrados

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Teléfono:

CARSA GOLD COMPANIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Julio 17-30/2018 Casa: 68-317 Identificación: 3 Número de fichas: 3  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 6 Unidad social de 3173061626 Número de personas que residen en esta Unidad: 6  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Jesús Cesar Lampa Rojas Teléfono: 3173061626 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación): 6  
 Ocupación: Trabajador Edad: 66 Identificación: 2751534 Otras actividades que le reportan ingresos: ---  
 COORDENAS N: 1849237 E: 926113

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud		
					Femenino	Masculino			Formal	Informal	S.	C	E	NT
1	Miriam HERNANDEZ		28606680		X		60	J			Esposo	X		
2	Yvanna Lampa		1106339418		X		27	9			hija	X		
3	Yvanna Lampa		38639223		X		34	11			hija	X		
4	Jesús Lampa		1105580491			X	12	4			hijo	X		
5	Carolina Lampa		1105580220			X	12	4			hija	X		
6														
7														

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI X NO ---  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI --- NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residencial que la representa: 6 Tiene carta o RUV? SI --- NO ---  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: --- Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: ---

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI --- NO --- Quién? --- Numero de meses: ---  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil --- Ruta escolar --- Educación Básica X Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cual? ---  
 Ninguno de los anteriores: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI --- NO X Que miembros de la USR? ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI --- NO X Numero de miembro: ---  
 Nombre de la organización: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---

Cargo: --- Antigüedad: ---  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI X NO ---  
 Cuáles? --- Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---

Propietarios: --- SI X NO ---  
 Arrendatarios: ---

7706

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en AI? \_\_\_\_\_

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Es un progreso para la región  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
Que se vea un poco más que no se compien con mercados

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la informacion: JUNIO 17-30 2018 Casa: 609-318 Identificación: Número de fichas: 4  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Unidad social de Número de personas que residen en esta Unidad: 4  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Carlos Guevara Edad: 45 años Identificación: 3213644114 Teléfono: 3213644114 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS N: 1049329 E: 926123 Otras actividades que le reportan ingresos:  
 Dirección de Trabajo: Teléfono de trabajo:  
 Correo electrónico: Observaciones:

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
					Femenino Masculino				Formal Informal	\$		S. C. E NT
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No   
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa:  Tiene carta o RUV? SI No   
 Tipo de Enfermedad o discapacidad:  Si responde SI indique el numero asignado en el sistema:  Numero de meses:

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?

Guardería Infantil  Restaurante Escolar  Ruta escolar  Educación Básica  Rehabilitación  Apoyo Geriátrico  Otro: Cuali?

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI No  Que miembros de la USR?

Nombre de la organización:  Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunariano?  
 Cargo:  SI No  Número de miembro:   
 Nombre de la Organización:  Antigüedad:

Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?

SI No  Cuáles?

Situación de la Unidad Social con relación al Predio:

Propietarios:  SI NO   
 Arrendatarios:

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:  
 Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Es un desperdicio de la verdad  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
Que sea verdad que lo realicen.

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.**  
**FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL**  
**"EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.**

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 17/30/2018 Casa: 4-247 Identificación: --- Número de ficha: S  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: --- Unidad social de --- Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Herrera Herrera Edad: 78 Identificación: 3166546392 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación): ---  
 Ocupación: Profesora Otras actividades que le reportan ingresos: ---  
 COORDENAS IN: 1058056 E: 926003

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero		Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo		Ingreso mensual \$	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino				Formal	Informal			S.	C.	E	MT
1	Beata Ingrid	---	38202650000	casada		X	63	30	Hogar			---	Esposa	X			
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No No X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI --- NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: --- Tiene carta o RUV? SI --- NO ---  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: --- Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: ---  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra ambarazada? SI --- NO X Quién? --- Numero de meses: ---  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería Infantil --- Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cuál? ---  
 Ninguno de los anteriores: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI --- NO X Que miembros de la USR? ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario?  
 Nombre de la organización: --- SI --- NO X Numero de miembro: ---  
 Cargo: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---  
 Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI --- NO X Antigüedad: ---  
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---  
 Propietarios: --- SI --- NO X  
 Arrendatarios: ---

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES

Tiempo de residencia en este sector: \_\_\_\_\_  
 Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? \_\_\_\_\_  
 El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO   
 Dónde? \_\_\_\_\_  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio?  
 El pasaje del pueblo

Tiempo de residencia en este inmueble: \_\_\_\_\_  
 Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO   
 Cuál? \_\_\_\_\_ Valor? \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada: \_\_\_\_\_  
 La relación que lleva con sus vecinos es:  
 Buena  Regular  Mala  Indiferente   
 Por qué? \_\_\_\_\_  
 Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Mijero del Contrato ILS-140117 SI  NO   
 Por qué? El presidente de la comunidad  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto: que socialicen mas el proyecto.

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. ILS-14011.

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2018 Case: 6-249 Identificación: 3163749 Número de personas que residen en esta Unidad: 6  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 76 Edad: 76 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Miguel Botano Dgudelo Teléfono: 3106498337 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Coordenador N: 1050074 E: 9259811 Otras actividades que le reportan ingresos:

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: ---  
 Correo electrónico: --- Observaciones: ---

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relacion con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E	NT
1	Oscar Dgudelo				X		44			X	hijo	X			
2	Soleneh Mora				X		39				hija	X			
3	Miguel Dgudelo				X		42				hijo	X			
4	Luzma Dgudelo				X		40				hija	X			
5															
6															
7															

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: --- Tiene carta o RUV? SI NO X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: --- Si responde SI Indique el numero asignado en el sistema: --- Número de meses: ---  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO X Quién? ---

Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?

Guardería Infantil --- Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cual? ---  
 Ninguno de los anteriores: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: ---  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo deportivo y/o cultural? SI NO X Que miembros de la USR? --- Alguno de los miembros del hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI NO X

Nombre de la organización: --- Antigüedad: ---

Cargo: --- Nombre de la Organización: --- Antigüedad: ---

Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI NO X

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---

Cuáles? --- Propietarios: --- Arrendatarios: ---

SI	NO
X	

**SERVICIOS PUBLICOS**

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
 ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_  
**COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:**

---

**INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES**

Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

La relación que liava con sus vecinos es:  
 Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Por qué? \_\_\_\_\_

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? Esse proyecto

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: Nada de política.

---

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

FORMATO 01, CAPTURA INFORMACION DE CAMPO, PARA FORMULACION DEL PLAN DE GESTION SOCIAL EN EL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL "EIA" DEL PROYECTO DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 115-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 17-30-2018 Casa: 5-250 Identificación: Número de ficha: 7  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: Edad: 55 años Identificación: 3203816915 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Gilberto Vargas Salazar Teléfono: Responsable de personas que residen en esta Unidad: (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: OBRERO Verdes Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1058039 E: 925994

DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: Teléfono de trabajo: Observaciones:  
 Correo electrónico:

Personas que integran la Unidad Social Residente y cual es su relación con este:

No.	Nombre y Apellido	Lugar de Nacimiento	Identificación	Estado civil	Genero	Edad	Escolaridad	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S. C. E. NT
1	Nosa Pachiller		28606698		X		49	0	Regular		Esposa	X
2	Nancy Vargas		1105781062		X		32	6			hija	X
3	Kelly Vargas		110523683		X		26	5			hija	X
4	Jocelyn Vargas		1105781454		X		11	5			hija	X
5	Karel Pachilla		1030282570		X		10	6			hija	X
6	Karina Salazar		1110940382		X		7	4			hija	X

DATO CONSOLIDADO DE INGRESOS MENSUALES DE LA TOTALIDAD DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL

Alguno de los miembros del hogar presenta Enfermedad o discapacidad? SI No X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: SI No X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad:

Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI No X  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardería infantil: Restaurantes Escolares Ruta escolar Educación Básica X Rehabilitación Apoyo Geriátrico Otro: Cuál?  
 Ninguno de los anteriores: Nombre de la entidad en la que se toma el servicio:

Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algún grupo deportivo y/o cultural? SI No X Que miembros de laUSR?  
 Nombre de la organización: Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario?  
 Carga: SI No X Número de miembro: Nombre de la Organización: Antigüedad:  
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI No X Cuáles? Situación de la Unidad Social con relación al Predio: SI NO

SI	NO
X	

SERVICIOS PUBLICOS

ACUERDO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ASEO: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

ENERGIA: SI  NO  Cuál? \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES	
<p>Tiempo de residencia en este inmueble: _____</p> <p>Cuántos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? <u>1</u></p>	<p>Procedencia de los residentes NO NATIVOS Motivos de llegada:</p> <p>La relación que lleva con sus vecinos es: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/></p> <p>Por qué? _____</p>
<p>Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Cuál? <u>Valor familiar en acción</u></p> <p>Frecuencia: _____</p> <p>En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Por qué no vive en él? _____</p> <p>Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? <u>1 1/2 hora</u></p>
<p>El jefe del hogar posee otras propiedades? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Dónde? _____</p> <p>Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? <u>El campo, familiares cercanos</u></p>	<p>PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO</p> <p>Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Por qué? <u>Trayera beneficios a los hijos</u></p>
<p>Observaciones y sugerencias frente al proyecto: <u>Que toquen en cuenta la gente de la Región</u></p>	
<p>Nombre Profesional Social: _____</p> <p>Firma: _____</p>	<p>Nombre del Encuestado: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>