

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: 17 de Julio 2018 Casa: 3-253 Identificación: 8 Número de ficha: 8  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 3 Unidad social de 3 Número de personas que residen en esta Unidad: 3  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Amber Torres Camacho Edad: 55 años Identificación: 885 039 Teléfono: 378 3841645 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Brindar servicios Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1050025 E: 926019  
 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	Amber Torres		2860697	Casada	X		55	Mujer			Esposa				
2	Emmanuel Torres		111342581	---	X		5	craci			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 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: --- Número de meses: ---  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO 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?  
 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 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: --- SI NO X Número de miembro: ---  
 Cargo: --- 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: ---

Propietarios: --- SI NO X  
 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:  
 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? Por los usuarios que cambian  
 Por qué? por buena impresión  
 Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
que sea pronto y tengan en cuenta a la gente de la región

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. IL5-14011.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17 30 2018 Casa: 2-252 Identificación:            Número de ficha: 9  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble:            de            Identificación:            Número de personas que residen en esta Unidad:             
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Socor Herrera Silva Edad: 50 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación):             
 Ocupación:            Teléfono:             
 COORDENAS N:            E:            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	Socora Torres		63301795		X		35	11	Hogar				Esposa	X				
2	Miguel Herrera		110633888		X		12	5					Hijo	X				
3	Johan Herrera		1106386375			X	13	4					Hijo	X				
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 Residente 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 embarazada? SI            NO X Quién?            Numero 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:            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 Numero de miembro:             
 Nombre de la organización:            Nombre de la Organización:            Antigüedad:             
 Cargos:            Cargos:            Antigüedad:             
 Situación de la Unidad Social con relación al Predio:           

Nombre de la organización:            Antigüedad:             
 Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI            NO X Cúales?           

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  Regular  Mala  Indiferente   
Por qué?

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? Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?

Dónde? *los familiares cercanos y caminar 2 horas*

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Ministro del Contrato IL5-140117? SI  NO

Por qué? *No se ha realizado* Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: *que lo socialicen. Si se realiza clas que si.*

Nombre Profesional Social: *que lo socialicen.*

Firma: Nombre del Encuestado: Teléfono:

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: Junio 17-30 2010 C&sa: 9-255 Identificación: 10 Número de ficha: 10  
 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): Yesid Portela Edad: 47 Identificación: 315237495 Teléfono: 315237495 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Propietario de Bienes Raíces Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1049983 E: 975963

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	Mrs Carredo		65591548		X		38	Enf. Enf			Esposa	X			
2	Johan Portela		1003766933			X	15	10 Est			Hijo	X			
3	Bryan Portela		1073320498			X	13	8 Est			Hijo	X			
4	Wendy Portela		1105580267			X	11	5 Est			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 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 ---  
 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 Quén? --- 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 --- Restaurantes Escolares --- 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? --- SI NO X Número de miembro: ---  
 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 Cuáles? ---  
 Propietarios: --- Arrendatarios: ---

Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---  
 SI NO X

Propietarios: --- 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. 115-14011.**

---

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

Fecha levantamiento de la información: Jun 17 30 2018 Casa: 10 256 Identificación: 11 Número de ficha: 11  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 de 1 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 1  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Hernando Gordoño Edad: 69 Identificación: 2251536 Teléfono: 3124588325 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación): —  
 Ocupación: e Retiro Otras actividades que le reportan ingresos: —  
 COORDENAS N: 1049462 E: 975942

**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	MT
1	<u>Hernando Gordoño</u>	<u>—</u>	<u>6509258</u>	<u>Cas</u>	<u>X</u>	<u>35</u>	<u>112</u>	<u>Hogar</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>Esposa</u>	<u>X</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 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 —  
 Si responde SI Indique el numero asignado en el sistema: —  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI — NO X Quién? — Numero de meses: —  
 Cuantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? — Apoyo Geriátrico — Otro: —  
 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 algun grupo deportivo y/o cultural? SI — NO X Que miembros de la USR? — SI — NO X Numero de miembro: —  
 Nombre de la organización: — Nombre de la Organización: — Antigüedad: —  
 Cargo: — Carga: — 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: —  
 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**

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? familias en crisis

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

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

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

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-14011? SI  NO

Por qué? Por una reunión que hicimos

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Según lo que dijeron es productivo para la región

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: 11-257 Identificación: Número de ficha: 12  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 de Unidad social: 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 3  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Cecilia Gordillo Vanegas Edad: 58 Identificación: 35469198 Teléfono: 3163009371 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: E: 925A724 Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1049732 E: 925A724  
 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 esta:

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	Cecilia Vanegas		28606941		X		87	5	hogar				Mama	X			
2	Dida Gordillo		41250379			X	62	4	Musa				hija	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   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? 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:  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI  NO  Quián?  
 Cúantos 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 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?  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario?  
 SI  NO  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  NO   
 Cuáles?

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

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  Valor? \_\_\_\_\_

Frecuencia: tercera edad

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? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Al colegio cercano 15 días

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-14011? SI  NO

Por qué? Si una reunión que hubo

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Por que

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: SR. POUTKA

---

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

CARSA GOLD COMPAÑÍA 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 informacion: 14-07-2018 Casa: 14-259 Identificación: 38289013 Número de ficha: 13  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 1

Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Edad: 33 Identificación: 31173117AG Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Ojera Minera Teléfono: 38289013 Otras actividades que le reportan Ingresos:

COORDENADAS N: 1649236 E: 925932  
 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	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   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? 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: Número de meses:

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI No  Quién?  
 Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? Apoyo Geriátrico Otro: Cuál?  
 Guardería infantil Restaurantes 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 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?  
 Nombre de la organización: Nombre de la Organización: Antigüedad:  
 Carga: Carga: Antigüedad:

Ademas de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI No   
 Cuáles?  
 Situación de la Unidad Social con relacion 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

Tiempo de residencia en este inmueble: Procedencia de los residentes NO NATIVOS-Motivos de llegada:

Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? Buena  Regular  Mala  Indiferente

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

Frecuencia: Cuál? Valor?

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

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

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? El pueblo el domingo 1 hora.

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-14011? SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Por vecinos que cuentan Por qué? trae ganancias a la región

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: Que la política no esté involucrada

Nombre Profesional Social: 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: Junio 17-30 2018 Casa: 13-260 Identificación:                      Número de ficha: 719  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble:                      Unidad social de                      Número de personas que residen en esta Unidad:                       
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Adelina Rodriguez Edad: 76 Identificación: 3212079304 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):                       
 Ocupación: Hogar Otras actividades que le reportan ingresos:                       
 COORDENAS N: 184465 E: 975966  
 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	Sistema de Salud
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S. C. E MT
1	X										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 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 representan:                      Tiene carta o RUV? SI                      NO X  
 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 X Cuñer?                      Numero de meses:                     

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 Basica                      Rehabilitación                      Apoyo Geriátrico                      Otro: Culi?                       
 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 Numero de miembro:                     

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 Cuáles?                     

Situación de la Unidad Social con relación al Predio:

Propietarios:	SI	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

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?

1/2 hora.

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

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

Por qué? Me gusta un poco

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

que inicie pronto

Nombre Profesional Sociat:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Firma:

Teléfono:



**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  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
Por qué? \_\_\_\_\_

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

Por qué no vive en él? \_\_\_\_\_

Dónde? \_\_\_\_\_

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

Cuál? \_\_\_\_\_

Fracuencia: \_\_\_\_\_

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

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-14011? SI  NO \_\_\_\_\_

Por qué? De un vecino

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

Por qué? por propia y empleo a la gente

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

---

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_



**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 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? \_\_\_\_\_ Valor? \_\_\_\_\_

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

Por qué? \_\_\_\_\_

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

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

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO  Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? \_\_\_\_\_

Dónde? Donde fabricaba 0/8 días con un contrato

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-6-14011? SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? Es una buena idea que beneficia a la gente

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

---

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

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

135

SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuánt?

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuánt?

ASEO: SI  NO  Cuánt?

ENERGIA: SI  NO  Cuánt?

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?

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?

2 horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-140117 SI  NO

Por qué? Reservaciones que han hecho

Por qué? aseo, electricidad y empleo

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Firma:

Teléfono:

1134

**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 informacion: 17-2018 Casa: 17-264 Identificación: 17 Número de ficha: 17  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Unidad social de 1 Número de personas que residen en esta Unidad: 2

Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Jesus Omar Gonzalez Madrigal Edad: 67 Identificación: 28603820 Teléfono: 313743796 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: sucesor varas Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 104939 E: 975485

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	HT
1	Nessa Moreno		28603820	Cus	X	67	5	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 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 ambarazada? SI NO NO X Quilan? --- 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: X 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 Numero de miembro: ---  
 Nombre de la organización: --- Nombre de la Organización: --- Carga: --- Antigüedad: ---

Cargo: --- 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

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?

3 horas

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Por que mejora a la zona

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Que inicie pronto

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. 115-14011.

CARSA GOLD COMPAÑIA MINERA COLOMBIANA S.A.S.

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la informacion: Junio 17-30 2018 Casa: 32-267 Identificación: 18 Número de ficha: 18  
 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): Fredy Solano Edad: 86 Identificación: 2751306 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación): No tiene  
 Ocupación: COORDENAS N: 181983 E: 923817 Teléfono: — 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	NY	
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  
 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: —

Alguna 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: X 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 Numero de miembros: —  
 Nombre de la organización: — Nombre de la Organización: — Antigüedad: —  
 Cargo: — Carga: —  
 Antigüedad: —

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

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 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:

Cuál? Valor? Buena  Regular  Mala  Indiferente

Frecuencia: tercera edad Por qué?

En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble Por qué no vive en él? construido? SI  NO

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? *Casi no salgo y el domingo al pueblo* *1 hr. por día*

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato JL5-14011? SI  NO

Por qué? *Me (no) sabe* Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: *Es beneficioso por todos*

Nombre Profesional Social: 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 información: Jun 17 - 30 2018 Casa: 29-268 Identificación: 19 Número de ficha: 19  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 29-268 de 29-268 Unidad social: 3128105 774 Número de personas que residen en esta Unidad: 4  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Teresa Cortez Cabrera Edad: 56 Identificación: 65498188 Teléfono: 3128105 774 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS N: 1049846 E: 923932 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	Educación	Ocupación	Empleo	Ingreso mensual	Parentesco con el jefe de hogar	Sistema de Salud			
					Femenino	Masculino			Formal	Informal		S.	C.	E	NT
1	Loretha Vargas		1105580105		X		13	6			hija	X			
2	Judy Vargas		1106738869		X		30	6			hija	X			
3	Arwin Vargas		1106739216			X	11	5			hijo	X			
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     
 Número de miembro de la Unidad Social Residental es desplazado por la violencia? SI    NO X  
 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:   

Alguna 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:    Ruta escolar:    Educación Básica:    Rehabilitación:    Apoyo Genético:    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:    Nombre de la Organización:    Antigüedad:     
 Cargo:    Cargo:    Antigüedad:   

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

7200

1139

**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? \_\_\_\_\_  
 Cúal? \_\_\_\_\_ Frecuencia: Familias a la vez  
 En caso de tener otra propiedad, itene Inmueble construido? SI  NO

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Dónde? \_\_\_\_\_  
 Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Al pueblo los Domingos día de Oído. Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-14011? SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? EN PENSA que sea hecho Por qué? SI

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

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



**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? \_\_\_\_\_

Cual? *familias en Dcción*

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?  
*cada 8 días salir al pueblo*

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Mirero del Contrato IL-14011? SI  NO

Por qué? *En reuniones que con Metro*

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? *Emplee*

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
*que todo se haga organizado*

---

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

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



SERVICIOS PÚBLICOS

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:  SI  NO  Cuál?

Algunos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar?  SI  NO  Cuál?

Frecuencia:  Más en Días  Valor?

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

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio?   
 El pueblo alguna vez

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?   
 1 1/2 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

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

Por qué?   
 Es un tema que por serlo

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:

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 informacion: 14/01/2018 Casa: 20-277 Identificación: \_\_\_\_\_ Número de ficha: 22  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Número de personas que residen en esta Unidad: 5  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Carlos Fabian Guevara Noduyay Edad: 46 Identificación: 3213644114 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Obrero Telefonos: 5851065 Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1049839 E: 97609

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	Diana Guevara		118741403		X		22	3			hija	X			
2	Isa Dora Ortiz		6549964		X		48	0			ESP	X			
3	Carlos Guevara		1166741892			X	24	11			hijo	X			
4	Dora Guevara		1169381527			X	12	11			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   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? 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: \_\_\_\_\_

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI  NO  Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Cúantos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo?  Apoyo Geriátrico  Otro: Cuál? \_\_\_\_\_  
 Guardería infantil \_\_\_\_\_ 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 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: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Ademas 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

1185

1186



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? \_\_\_\_\_  
 Cúal? \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_  
 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 IL6-14011? SI  NO   
 Por qué? *por vecinos*  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO   
 Por qué? *hay mas empleo*

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_



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: \_\_\_\_\_  
 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? Cada 15 días a pasar al pueblo  
 Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-140117 SI  NO  Por qué? no sé  
 Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? porque trae beneficios a la región

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:  
Si se realiza pienso que es un gran avance para la región

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



**SERVICIOS PUBLICOS**

---

ACUEDUCTO: SI  NO  Cui?

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cui?

ASEO: SI  NO  Cui?

ENERGIA: SI  NO  Cui?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

---

**INFORMACION ADICIONAL DE RESIDENTES**

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

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

Cuántos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  La relación que lleva con sus vecinos es: Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_

Cual? Valor tercera Edad Por qué? \_\_\_\_\_

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  Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

Dónde? Cada 15 días al río.

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-140117 SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Pueden ser sus hijos empleados. Por qué? \_\_\_\_\_

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

---

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

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



1221

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

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? \_\_\_\_\_

*Por acá cerca a la casa*

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Ministro del Contrato IL6-140117 SI  NO

Por qué? *He estado leyendo*

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? *Por el empleo*

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? *1/2 hora*

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

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

1153

**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: Jun 17-30/2018 Casa: 69-2824 Identificación de: 28606659 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social: 28606659 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Maria Laya Salazar de Megia Teléfono: 320519941 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Hogar Edad: 70 Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS N: 1049812 E: 926079  
 Direccion de Trabajo: DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 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	Dolores Megia		5851068		X		11				hijo	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 Residental es desplazado por la violencia? SI \_\_\_\_\_ NO X  
 Numero de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: hijo  
 Numero del miembro de la USR desplazado: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: Quedó paralizada  
 Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI \_\_\_\_\_ NO X Cuán? \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_ Apoyo Geriátrico \_\_\_\_\_ Otro: Cuidar? \_\_\_\_\_  
 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 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 Numero de miembro: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_ Carga: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

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 Predio: \_\_\_\_\_  
 Propietarios: \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Arrendatarios: \_\_\_\_\_ SI X NO \_\_\_\_\_

1154

1154

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 inmueble: Procedencia de los residentes NO NATIVOS Motivos de llegada:

Cuantos de los miembros relacionados aportan económicamente al sostenimiento del hogar? Algunos de los miembros recibe algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Buena  Regular  Mala  Indiferente  Por qué?

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO  Valor? En caso de tener otra propiedad, tiene inmueble construido? SI  NO  Por qué no vive en él?

Qué lugares cercanos suele frecuentar? Cada cuánto? En que medio? Casi no por la situación de mi hijo I hora diaria Cuánto tiempo gasta en desplazamientos?

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-140117? SI  NO  Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? Es una ventura que tubo claro para empezar

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: Que no le metan Política.

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: 63-285 Identificación:                      Número de ficha: 28  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social de                      Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Marta Solano Edad: 67 Identificación: 31334180467 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):                       
 Ocupación:                      Otras actividades que le reportan ingresos:                       
 COORDENAS N: 1049795 E: 9280090

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.	RT	
1	Margueta Divina		51739838	Casada	X		50	Pedagoga			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 X  
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI                      NO X  
 Numero de miembro de la USR desplazado:                      Tiene carta o RUV? SI                      NO                       
 Tipo de Enfermedad o discapacidad:                      Si responde SI indique el numero asignado en el sistema:                      Numero 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 legítimamente reconocida que pueda certificarlo?  
 Guardia infantil:                      Ruta escolar:                      Educación Básica                      Rehabilitación                      Apoyo Geniátrico                      Otro:                       
 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 depositivo 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:                      Nombre de la Organización:                      Antigüedad:                       
 Cargo:                      Cargo:                      Antigüedad:                     

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

7177

1156

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?

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

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

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

¿Cuánto tiempo reside en este inmueble?

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL6-14011? SI  NO

Por qué? *se conoce*

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Teléfono:



1159

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?

Tiempo de residencia en este inmueble:

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

Cual? Valor?

Frecuencia:

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

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?

Empuje y soporte a las cometen

Observaciones y sugerencias frente al proyecto:

Nombre Profesional Social:

Firma:

Nombre del Encuestado:

Firma:

Teléfono:

1159

**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: Jun 17 - 30/2018 Casa: 55-290 Identificación: 30 Número de personas que residen en esta Unidad: 30  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Unidad social: 318289035 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Edad: 74 Teléfono: 2751488  
 Ocupación: Empleado Otras actividades que le reportan ingresos:  
 COORDENAS: IN: 1099758 E: 926006

**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																
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  
 Número de miembros de la Unidad Social Residente que la representa: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI NO NO X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_ Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_  
 Alguno de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO No X Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Cúales? \_\_\_\_\_

Cúales 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 X Ruta escolar X Educación Básica X Apoyo Geriátrico X Otro: Cúal? \_\_\_\_\_  
 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 miembros: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_

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

Además de residir, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI NO No X Cúales? \_\_\_\_\_  
 Antigüedad: \_\_\_\_\_

1481

1160

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 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? \_\_\_\_\_

Valor? tercera edad.

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? El pueblo cada 8 días

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL-6-14011? SI  NO

Por qué? En terreno que es suyo

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? Empleó y beneficios a la 3ª edad

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_



1163

**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? \_\_\_\_\_

Cual? *tricer edad*

Frecuencia: *tricer edad*

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?  
*Casi no suelgo ida para el domingo*

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

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

Por qué? *no conoce*

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? *empeño para la zona*

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

---

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

1163



MCS

**SERVICIOS PUBLICOS**

ACUEDUCTO: SI  NO  Cuál? Digube

ALCANTARILLADO: SI  NO  Cuál? Pozos

ASEO: SI  NO  Cuál? Can Ylo Sana

ENERGIA: SI  NO  Cuál?

COMBUSTIBLE EMPLEADO EN LA COCCION DE ALIMENTOS:

---

**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? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 2 horas

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-14011? SI  NO  Por qué? Veremos

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

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

---

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

MCS

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: 41-298 Identificación:                      Número de ficha: 33  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble:                      de                      Identificación:                      Responsable de la Unidad:                       
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Aracely Ylanes Edad: 85 Teléfono:                      Responsable de laUSR:                      (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación:                      Otras actividades que le reportan ingresos:                       
 COORDENAS N: 1081726 E: 973857

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.	Hombre 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.	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                       
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI                      NO                       
 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:                     

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI                      NO                      Quién?                      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                      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 depositivo y/o cultural? SI                      NO                      Que miembros de la USR?                      Alguno de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI                      NO                     

Nombre de la organización:                      Número de miembro:                       
 Cargo:                      Nombre de la Organización:                      Antigüedad:                     

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

SI                      NO                      Cuáles?                     

Propietarios:                      SI                      NO                       
 Arrendatarios:                      SI                      NO

1483

**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 reciben algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor? \_\_\_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_ 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? NO puede salir

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-140117? SI  NO  Por qué? los vecinos cuentan

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

---

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

1167

**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: 40-29 Identificación: 3162236758 Número de personas que residen en esta Unidad: 3  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: 1 Identificación: 3162236758 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación):  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Aquileo Gubierrez Moreno Edad: 81 Teléfono: 3162236758  
 Ocupación: COORDENAS IN: 925828 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	\$		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  
 Número de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: ---  
 Número de miembro de la Unidad Social Residente que es desplazado por la violencia? SI NO X  
 Si responde SI indique el número asignado en el sistema: --- Tiene carta o RUV? SI NO  
 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 --- Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cuál?  
 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: ---  
 Nombre de los miembros del hogar hace parte de algún grupo comunitario? SI NO X

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

Propietarios: --- Arrendatarios: ---  
 Propietarios: 

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  
 Arrendatarios: 

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1168

184

**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   
Cuál? Valor? Tercera Edad

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? Muy poco Sab  
Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? Lo normal en casa

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-140117 SI  NO   
Por qué? Vecinos

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

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

---

Nombre Profesional Social: \_\_\_\_\_ 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 informacion: June 17-30 2018 Casa: 35-303 Identificación: 35 Número de fichas: 35  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: 1 Unidad social de 35-303 de 35 Número de personas que residen en esta Unidad: 2  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Jose Joaquin Pina Edad: 58 Identificación: 3156851657 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: COORDENAS NI: 194642 E: 923857 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	Sistema de Salud			
				Femenino	Masculino				Formal	Informal		S.	C.	E	NT
1	Mesa Pineda		28606683		X	45	11				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 NO X  
 Numero del miembro de la Unidad Social Residente que la representa: --- Tiene carta o RUV? SI No NO X  
 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 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?  
 Guardería Infantil X Restaurante Escolar --- Ruta escolar --- Educación Básica --- Rehabilitación --- Apoyo Geriátrico --- Otro: Cuál? ---

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 miembros: ---

Nombre de la organización: --- Nombre de la entidad en la que se toma el servicio: --- Nombre de la Organización: --- Antiguiedad: ---  
 Cargo: --- Antiguiedad: ---

Ademas de resklar, La Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble?  
 SI No NO X Situación de la Unidad Social con relación al Predio: ---  
 Cuáles? ---

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

2170

2949

**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 inmueble: \_\_\_\_\_

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

Valor Flu en Ejecucion

Frecuencia: semanal

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

El jefe del hogar posee otras propiedades? SI  NO

Dónde? Cada domingo y viernes Puello

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

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-14011? SI  NO

Por qué? porque se hizo

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? porque

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: 2017-30-2018 Casa: 34-302 Identificación: \_\_\_\_\_ Número de personas que residen en esta Unidad: 36  
 Número de Unidades Sociales en el inmueble: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_ Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Heriberto Parra Valdés Teléfono: 3106071343 Responsable de laUSR. (Sujetos a Verificación): \_\_\_\_\_  
 Ocupación: Propietario Edad: 64 Identificación: 15363059 Otras actividades que le reportan ingresos: \_\_\_\_\_

COORDENAS: 1049622 E: 971855

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	Ely D mas		28480290		X		36	2			Esposa	X			
2	Ingrid Parra		1106741988			X	20	9			hija	X			
3	Cristina Parra		1106740487			X	25	10			hija	X			
4	Marta Parra		1070286546			X	13	6			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 No. X  
 Número de miembro de la Unidad Social Residente que la representa: \_\_\_\_\_ Tiene carta o RUV? SI NO NO. X  
 Tipo de Enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_ Si responde SI indique el número asignado en el sistema: \_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_  
 Número de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra embarazada? SI NO 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 X Restaurante Escolar \_\_\_\_\_ Ruta escolar \_\_\_\_\_ Educación Básica \_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_ Apoyo Genético \_\_\_\_\_ Otro: Cull? \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

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

SI	NO
	X

 Arrendatarios: 

SI	NO

1192

**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**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-140117 SI  NO   
Por qué? en atajo de informe

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

---

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

1173



**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

Cuál? <sup>Valor</sup> familias de Deason

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? \_\_\_\_\_

*En No fin de semana y el Pueblo* *2 horas*

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

PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO

Conoce sobre el proyecto. Número del Contrato IL-5-14011? SI  NO

Por qué? *La información es buena*

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO

Por qué? *trab. empleo*

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: 2010 17-30 / 2018 Casa: 37-304 Identificación: --- Número de ficha: 38  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: --- de --- Unidad social --- de --- Número de personas que residen en esta Unidad: 1  
 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): Nilda Niño 74 2895672 32070971 Responsable de la USR. (Sujetos a Verificación): --- Teléfono: --- Verificación): ---

Ocupación: --- Otras actividades que le reportan ingresos: ---

COORDENAS N: 1041658 E: 75825 DATOS DE VERIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOCIAL

Dirección de Trabajo: --- Teléfono de trabajo: --- 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	X										X				
2	X										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

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: ---

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

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

Guardería infantil  Restaurantes Escolares  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? ---

Nombre de la organización: --- Número de miembros: ---

Cargo: --- 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:  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 \_\_\_\_\_ Indiferante \_\_\_\_\_  
Por qué? \_\_\_\_\_

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

Frecuencia: tercera Edad Edad

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? Cada 8 días al pueblo. hora.

Cuánto tiempo gasta en desplazamientos? 1 hora.

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? Fue ya reunión y amigos de zona se valoriza

Observaciones y sugerencias frente al proyecto: sin politicas

---

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

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

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE:

Fecha levantamiento de la información: 24/10/17-30/2018 Casa: 39-305 Identificación: Número de personas que residen en esta Unidad: 39  
 Número de Unidades Sociales en el Inmueble: Identificación de la Unidad Social: 28606617 Responsable de la Unidad Social (Jefe de Hogar): María Olga Pedraza Cadena Teléfono: 3167301271 Responsable de laUSR: (Sujetos a Verificación):  
 Ocupación: Otras actividades que le reportan Ingresos:  
 COORDENAS N: 1042660 E: 975400

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   
 Alguno de los miembros de la Unidad Social Residencial es desplazado por la violencia? SI NO   
 Número de miembro de la Unidad Social desplazado: Tiene carta o RUV? SI NO   
 Si responde SI indique el numero asignado en el sistema: Número de meses:

Alguna de las mujeres residentes en esta Unidad Social se encuentra ambarazada? SI NO  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: 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?  
 Alguno de los miembros del Hogar hace parte de algun grupo comunitario? SI NO  Número de miembro:

Nombre de la organización: Nombre de la Organización: Antigüedad:

Cargo: Cargo: Antigüedad:

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

SI NO  Cuáles?

Situación de la Unidad Social con relación al Predio:

Propietarios: 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: \_\_\_\_\_

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

Algunos de los miembros reciben algún tipo de subsidio económico? SI  NO  Valor: trava Edad

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? Cada cuánto? En qué medio? NOY CARO QUE SALGA

---

**PERCEPCION ACERCA DEL PROYECTO**

Conoce sobre el proyecto Minero del Contrato IL5-14011? SI  NO  Por qué? los vecinos me están hablando

Considera que el proyecto beneficiará a la comunidad? SI  NO  Por qué? son redes beneficias

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

---

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_