	FORMATO	Código: PM03-FO-040
	REGISTRO DE LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS COMERCIANTES DE LAS PLAZAS DE MERCADO	Versión: 03
		Fecha: 11/05/2025

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A1. DATOS PLAZA DE MERCADO

Herramienta Misional – HEMI

FORMULARIO NÚMERO

NOMBRE DE LA PLAZA DE MERCADO

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

Nº DE PUESTO, LOCAL O BODEGA

ACTIVIDAD DESARROLLADA

TIPO DE VINCULACIÓN

NORMALIZADO 1 OCUPACION INDEBIDA 2

A2. NOMBRES Y APELLIDOS COMERCIANTE TITULAR

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

A3. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 CÉDULA DE CIUDADANÍA
2 CÉDULA DE EXTRANJERIA
3 PASAPORTE

Nº DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA

¿ TIENE LIBRETA MILITAR? 1 SI 2 NO

Nº

A4. GRUPO POBLACIONAL

1 DESMOVILIZADO
2 VÍCTIMA DEL CONFLICTO
3 JÓVEN EN RIESGO DE VIOLENCIA
4 HOMBRE O MUJER CABEZA DE HOGAR
5 LGBTIQ+
6 PERSONA CON DISCAPACIDAD
7 OTRO CUAL?

A5. FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA

EDAD CUMPLIDA

PAÍS

DEPARTAMENTO

CIUDAD O MUNICIPIO

G.S R.H

A6. SEXO

1 HOMBRE
2 MUJER

A7. IDENTIDAD DE GÉNERO

1 MASCULINO
2 FEMENINO
3 TRANSGÉNERO
4 NO BINARIO
5 NO INFORMA

A8. ORIENTACIÓN SEXUAL

1 LESBIANA
2 GAY
3 BISEXUAL
4 NO INFORMA

A9. ESTADO CIVIL

1 UNIÓN LIBRE
2 VIUDO(A)
3 DIVORCIADO(A)
4 CASADO(A)
5 SEPARADO(A)
6 SOLTERO(A)

A10. GRUPO ÉTNICO

1 INDÍGENA
2 RAIZAL
3 NEGRO, AFRODESCENDIENTE
4 GITANO
5 PALENQUERO
6 NINGUNA

B. EDUCACION

B1. ULTIMO NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO

1 NINGUNO
2 PRIMARIA COMPLETA
3 PRIMARIA INCOMPLETA
4 SECUNDARIA COMPLETA
5 SECUNDARIA INCOMPLETA
6 TECNICO COMPLETO
7 TECNICO INCOMPLETO
8 TECNOLOGICA COMPLETA
9 TECNOLOGICA INCOMPLETA
10 UNIVERSITARIA COMPLETA
11 UNIVERSITARIA INCOMPLETA
12 POSTGRADO COMPLETO
13 POSTGRADO INCOMPLETO

B2 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1 SI
2 NO

B3 ¿ESTUDIA ACTUALMENTE?

1 SI
2 NO

B. EDUCACION

B4. HA REALIZADO CURSOS DE EDUCACION NO FORMAL?

1 SI
2 NO

B6. NOMBRE DEL CURSO **N° HORAS**

C. INFORMACION SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

C1. ¿ESTA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL?

1 SI
2 NO

C2. ¿EN QUE REGIMEN?

1 CONTRIBUTIVO
2 SUBSIDIADO
3 REGIMEN ESPECIAL

C3. ES PENSIONADO

1 SI → 1 FONDO PRIVADO, 2 FONDO PUBLICO, 3 FONDO ESPECIAL
2 NO

C4 TIENE ENCUESTA DE SISBEN

1 SI
2 NO

C5. PUNTAJE DE LA ENCUESTA DE SISBEN

C6. NUMERO DE LA ENCUESTA DE SISBEN

C7. FECHA DE ENCUESTA DEL SISBEN

DD MM AA

D. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA ACTUAL

D1. EL LUGAR DE SU VIVIENDA ACTUAL ESTA UBICADO EN

1 RURAL
2 URBANA

D2. DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE VIVIENDA

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

D3. DIRECCION DE VIVIENDA

D4. LOCALIDAD

D5. BARRIO

	FORMATO	Código: PM03-FO-040
	REGISTRO DE LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS COMERCIANTES DE LAS PLAZAS DE MERCADO	Versión: 03
		Fecha: 11/05/2025

D6. ESTRATO SOCIOECONOMICO

1 2 3 4 5 6

7	ZONA SIN ESTRATO
8	NO APLICA

D7. LA VIVIENDA DONDE VIVE ES:

1	PROPIA PAGA	4	OCUP. DE HECHO
2	PROPIA PAGANDOLA	5	FAMILIAR
3	ARRIENDO	6	OTRA

D8. ¿CUAL ES EL TIPO DE VIVIENDA?

1	CASA
2	APARTAMENTO
3	OTRO

D9. CONTACTO

TELEFONO
CELULAR
CORREO

E INFORMACIÓN NÚCLEO FAMILIAR

E1. NÚMERO DE PERSONAS QUE COMEN Y DUERMEN EN SU HOGAR (Incluido el comerciante)

E.2 NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED

E.3 ¿TIENE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS?

1 SI — 2 NO

E.4 ¿TIENE PERSONAS MAYORES DE 60 A SU CARGO?

1 SI — 2 NO

E.5 ¿TIENE PERSONAS CON DISCAPACIDAD A SU CARGO?

1 SI — 2 NO

F. INFORMACIÓN ECONÓMICA

F1. ¿HACE CUANTO TIEMPO ES USTED COMERCIANTE DE LA PLAZA DE MERCADO?

1	MENOS DE TRES AÑOS
2	ENTRE 3 Y 5 AÑOS
3	ENTRE 6 Y 7 AÑOS
4	ENTRE 8 Y 9 AÑOS
5	MÁS DE 10 AÑOS

F2. INGRESO PROMEDIO MENSUAL

1	0- 500.000	3	1.501.000-2.000.000
2	500.001- 1.500.000	4	MÁS DE 2.001.000

F3. EGRESOS PROMEDIOS MENSUAL

F4. SI ES ADULTO MAYOR, ¿CUENTA CON ALGÚN TIPO DE AYUDA DEL DISTRITO O NACIÓN?

1 SI — 2 NO

F5. ¿CUENTA USTED CON UNA CUENTA BANCARIA?

1 SI — 2 NO

DONDE

F6. ¿USA APLICACIONES PARA PAGOS ELECTRÓNICOS?

1 SI — 2 NO

F7. ¿CUENTA USTED CON PRESTAMOS PARA FINANCIAR SU NEGOCIO?

1 SI — 2 NO

F8. ¿POR PARTE DE QUIEN?

1	BANCOS	4	CRÉDITO PROVEEDORES
2	COOPERATIVAS	5	GOTA A GOTA
3	FAMILIA O AMIGOS		

F9. ¿ES SOCIO DE ALGUNA COOPERATIVA?

1 SI — 2 NO

CUAL

F10. SU EXPERIENCIA COMO SOCIO DE LA COOPERATIVA HA SIDO

1	BUENA	4	NO SABE
2	REGULAR		
3	MALA		

F11. QUE ASPECTOS MEJORARÍA DE SU COOPERTIVA

G. INFORMACIÓN DE SALUD

G1. ¿EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES TUVO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD?

1	ENFERMEDAD O DOLOR CRÓNICO	6	ACCIDENTE O LESIÓN FÍSICA
2	ODONTOLÓGICO	7	CIRUGÍA AMBULATORIA
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	8	PROBLEMAS CIRCULATORIOS
4	PROBLEMAS RESPIRATORIOS	9	NINGUNO
5	OTRO	CUAL?	

G2. ¿QUE ACCIÓN TOMÓ PARA SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA DE SALUD?

1	ACUDIÓ A UN HOSPITAL, CLINICA O CENTRO DE SALUD
2	ACUDIÓ A MEDICO GENERAL, ESPECIALISTA U ODONTÓLOGO
3	ACUDIÓ A MEDICINA ALTERNATIVA
4	REMEDIOS CASEROS
5	OTRO — CUAL?

G3. EN LOS ULTIMOS DOCE MESES HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE:

1	LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGÍA (MUJERES)	3	PREVENCIÓN DEL VIH SIDA	5	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
2	LA IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE PRÓSTATA (HOMBRES)	4	PREVENCIÓN DE ETS (TRANSMISION SEXUAL)	6	NO HA RECIBIDO INFORMACIÓN

H. DEPENDIENTES

H1. ¿CUÁNTOS DEPENDIENTES TIENE?

1	UNO
2	DOS
3	TRES
4	CUATRO
5	MÁS DE CUATRO
6	NO TIENE DEPENDIENTE

H2. RELACIONE LOS DATOS DEL DEPENDIENTE 1

PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO

H3. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1	CÉDULA DE CIUDADANÍA
2	CÉDULA DE EXTRANJERIA
3	PASAPORTE

Nº DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD MM AA

¿ TIENE LIBRETA MILITAR? 1 SI — 2 NO

Nº

	FORMATO	Código: PM03-FO-040
	REGISTRO DE LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS COMERCIANTES DE LAS PLAZAS DE MERCADO	Versión: 03
		Fecha: 11/05/2025

H4. RELACIONE LOS DATOS DEL DEPENDIENTE 2

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

H5. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 CÉDULA DE CIUDADANÍA
2 CÉDULA DE EXTRANJERIA
3 PASAPORTE

Nº DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD | MM | AA

¿ TIENE LIBRETA MILITAR? 1 SI 2 NO

Nº

H6. RELACIONE LOS DATOS DEL DEPENDIENTE 3

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

H7. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 CÉDULA DE CIUDADANÍA
2 CÉDULA DE EXTRANJERIA
3 PASAPORTE

Nº DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD | MM | AA

¿ TIENE LIBRETA MILITAR? 1 SI 2 NO

Nº

H8. RELACIONE LOS DATOS DEL DEPENDIENTE 4

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

H9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 CÉDULA DE CIUDADANÍA
2 CÉDULA DE EXTRANJERIA
3 PASAPORTE

Nº DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD | MM | AA

¿ TIENE LIBRETA MILITAR? 1 SI 2 NO

Nº

Nota 1: Manifiesto que fui informado del contenido del presente documento, comprendo y acepto su CONTENIDO.

Nota 2: Autorizo al Instituto Para la Economia Social - IPES para el tratamiento de los datos aquí suministrados de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y las normas que la reglamenten, modifique, adicionen y/o sustituyan.

Nota 3: Los datos suministrados seran de uso exclusivo para los fines misionales de la Entidad y sera tratada de conformidad con lo establecido en la politica para el Tratamiento de Datos Personales del IPES.

FECHA DE APLICACIÓN DE LA FICHA	FIRMA DEL COMERCIANTE	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL IPES
DD MM AA		