|  |  |
| --- | --- |
|  | **ENCUESTA CORRESPONSAL COOPERATIVO COOPEAIPE** |
| El objeto del presente cuestionario es determinar la posibilidad de instalar un corresponsal cooperativo en el municipio, La información suministrada se manejará con responsabilidad y confidencialidad. Los resultados se presentarán en forma general y colectiva por lo cual solicitamos su sinceridad y objetividad al momento de responder | |
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | **Municipio // Vereda** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Encuestado** |  | **Numero Celular** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Autoriza el tratamiento de sus datos personales por parte de COOPEAIPE de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales?? | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Genero | Masculino |  | Femenino |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Edad |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. | Número de Personas a Cargo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | Ocupación | Empleado |  | Microempresario |  | Trabajador Independiente |  |
| ¿Otro cuál? | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | ¿Vive en casa? | Arrendada |  | Familiar |  | Propia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | ¿Tiene Vehículo? | SI |  | No |  | En caso de marcar “SI” que Tipo de Vehículo Tiene |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | ¿Cuál es el promedio de ingresos al mes? | | | 0 - 1 SMMLV | | |  | 1 - 1.5 SMMLV |  |
| 1.5 - 2 SMMLV | |  | 2 - 3 SMMLV | |  | Mayor a 3 SMMLV | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. | ¿Cuánto suma el total de sus deudas? | | | 0 - 1 SMMLV | | |  | 1 - 1.5 SMMLV |  |
| 1.5 - 2 SMMLV | |  | 2 - 3 SMMLV | |  | Mayor a 3 SMMLV | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9. | ¿Cuánto es su capacidad de ahorro mensual? | $ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. | ¿Cuánto es el promedio de gastos mensual? | $ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. | ¿Tiene cuenta de ahorros en una entidad financiera? | | Si |  | No |  |
| ¿Cual? | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. | ¿Es asociado a una Cooperativa? | | Si |  | No |  |
| ¿Cual? | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. | ¿En caso de estar vinculado a una cooperativa cuanto tiempo en años tiene de Afiliado? |  |

Señor encuestador para continuar tenga en cuenta lo siguiente:

* En caso en que alguna de las respuestas de las preguntas 11 o 12 sean “SI” por favor continue con la pregunta 14.
* En caso que las dos respuestas de las preguntas 11 o 12 sean “NO” por favor continue con la pregunta 17.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. | ¿Qué servicio es el que más utiliza dentro de la entidad financiera? | | | | | | | |
| Créditos | |  | Ahorros |  | CDAT |  | Pago Servicios |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15. | ¿Con qué frecuencia realiza transacciones en la entidad financiera? | | | | | | | | | |
| Diario | |  | Semanal |  | Quincenal |  | Mensual |  | Semestral |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. | ¿Cuáles son las dificultades que ha tenido al acceder a los servicios directos de la entidad financiera | | | | | | |
| Distancia | |  | Horarios de Atención |  | Largas Filas |  |

Señor encuestador para continuar tenga en cuenta lo siguiente:

* En caso que las dos respuestas de las preguntas 11 o 12 sean “NO” por favor continue con la pregunta 17.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17. | ¿Sabe que siendo asociado a una cooperativa recibe beneficios sociales gratis? | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18. | ¿Sabe que es un corresponsal bancario? | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19. | ¿Cree que un corresponsal cooperativo en esta zona le ayudaría a ahorrar tiempo al realizar sus transacciones? | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20. | ¿Está interesado en participar de la apertura del corresponsal cooperativo de COOPEAIPE? | Si |  | No |  |