Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Id beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS GESTOR** Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERNET -** Medición de la calidad del portafolio de servicios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿El servicio de internet está funcionando en el KVD? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Durante los últimos 3 meses ha presentado fallas? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Ha recibido asesoría del centro de soporte de forma oportuna? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿La conectividad inalámbrica funciona? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| **TELEFONÍA** | | |
| ¿El servicio de telefonía está funcionando en el KVD? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Ha recibido asesoría del centro de soporte de forma oportuna? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿El kiosco siempre cuenta con pines disponibles para la venta? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Conoce usted un punto de venta de pines diferente al Kiosco? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Conoce los pasos para realizar llamadas desde la cabina telefónica? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Conoce los pasos y números telefónicos para realizar llamadas de emergencia? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| ¿Está disponible el servicio de telefonía las 24 horas del día? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ | | |
| Breve Observación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **IMPRESORA** | | |
| ¿Funciona la impresora? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | | ¿Funciona el escáner? SI\_\_\_ NO\_\_\_ |
| ¿Funciona las fotocopias? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | | ¿Dispone siempre de papel y tóner? SI\_\_\_ NO\_\_\_ |
| Breve Observación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **TELEVISOR** | | |
| ¿El televisor funciona correctamente? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | ¿Proyecta la información del computador, por HDMI? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | |
| ¿Funciona el conversor VGA? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | | |
| **REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD** | | |
| ¿Conoce las herramientas para la realización de requerimientos (centro de contacto al ciudadano, línea 018000910911)? SI\_\_ NO\_\_ | | |
|  | | |

**¿**A la fecha el Operador se encuentra al día en el pago de sus honorarios como gestor del KVD?  En caso de ser "NO" escribir en campo "OTRO" meses pendientes por cancelar SI\_\_\_ NO\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MEDIO AMBIENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Existen soportes de actividades que demuestren la adecuada disposición del manejo de residuos? | Si\_\_\_ | No\_\_\_ |
| ¿El gestor ha sido capacitado en el tema de la gestión ambiental? | Si\_\_\_ | No\_\_\_ |

Cursos del gestor: Marque con X cuales cursos ha realizado. (Aprobados)

1. Producción de contenidos digitales \_\_\_\_

2. Formación a formadores \_\_\_\_

3. Clases de escritura y redacción \_\_\_\_

4. Apropiación social de las TIC \_\_\_\_

5. Internet, buscadores, correo electrónico y descargas \_\_\_\_

¿Conoce Usted los aspectos de seguridad industrial dentro de este KVD? **(Solo casos especiales)** Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuenta con el programa **JAWS** y/o **MAGIC** para personas con discapacidad visual? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿El Gestor hace parte del grupo en Facebook "Mi Kiosco Vive Digital"? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Ha recibido los elementos publicitarios (Volantes, afiches, etc.) necesarios para la promoción del KVD? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿La comunidad ha recibido o identificado algún tipo de publicidad del KVD (Cuñas radiales, videos, volantes, afiches, otros)?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ Si la respuesta es SI, indique cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuál es la aceptación de las actividades de sensibilización quincenales y mensuales entre la comunidad del KVD?

Regular\_\_\_ Buena\_\_\_ Mala\_\_\_\_