



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINÚ  
Y DEL SAN JORGE

Código: GI\_FO\_03

Revisión: 02

SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN DE CALIDAD SIGCA

Fecha: 26 Septiembre 2011

SOLICITUD DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA POR CONCEPTO DE COMPRA

INFORMACIÓN PARA COMPLETAR POR LA CVS

FECHA

Día Año

INFORMACIÓN BÁSICA DEL USUARIO

I. DATOS BÁSICOS DEL USUARIO

Nombre ó Razón Social \_\_\_\_\_ Céd \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_  
Dirección Actividad Principal \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Corregimiento \_\_\_\_\_ Vereda \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección Correspondencia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_

II. TIPO DE USO QUE SE DARÁ A LA INFORMACIÓN

Actividad General \_\_\_\_\_

Usuario 1. Natural \_\_\_\_\_ 2. Jurídico \_\_\_\_\_

Describa para que solicita la información y el uso que se le va a proporcionar

Institucional  Proyectos Privados  Otros   
Academico  Personal  Cual? \_\_\_\_\_

III. DATOS REPRESENTANTE LEGAL (Para personas jurídicas)

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Nro Cédula \_\_\_\_\_  
Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Teléfono Residencia \_\_\_\_\_ Tel Celular \_\_\_\_\_

IV. TIPO DE INFORMACIÓN

<b>Escala</b>		<b>Localización de Puntos</b>		<b>Código de Temática (Ver listado de productos)</b>				
1:100.000	<input type="checkbox"/>	1 - 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1:25.000	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Formato</b>		<b>Forma de entrega</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SHP	<input type="checkbox"/>	Magnético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PDF	<input type="checkbox"/>	Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

C:C