

PT ☐ PEA ☐ D ☐
 PET ☐ O ☐ I ☐

Formulario No. de



República de Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

**ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES
CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS**
 Etapas 0601-0602-0603 Enero - Marzo 2006

CONFIDENCIAL
 Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial

A. I - IDENTIFICACIÓN

1. Departamento <input type="text"/>	7. Manzana <input type="text"/>	13. Resultado de la encuesta <input type="checkbox"/>
2. Municipio <input type="text"/>	8. Edificación <input type="text"/>	14. Dirección de la vivienda <input type="text"/>
3. Segmento <input type="text"/>	9. Vivienda <input type="text"/>	15. Barrio <input type="text"/>
4. Estrato <input type="text"/>	10. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/>	16. Teléfono <input type="text"/>
5. Sector <input type="text"/>	11. Hogar Nro. <input type="text"/>	
6. Sección <input type="text"/>	12. Número de personas en el hogar <input type="text"/>	

A. II - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1 - ENCUESTA

ENCUESTADOR <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	SEMANA DE RECOLECCIÓN <input type="text"/>		
RESULTADO DE LA ENCUESTA				
Visita Nro.	1	2	3	4
Fecha (día - mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día de la semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora-Inicio (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Hora-Terminación (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Resultado (*)				

2 - SUPERVISIÓN ENCUESTA

SUPERVISOR ☐
 Nombre
 Observaciones

3 - CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

CRÍTICA Y CODIFICACIÓN	REVISIÓN
Crítico <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/>	Revisor <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/>
Fecha <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>
Observaciones <input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>

NÚMERO DE FORMULARIO ASIGNADO POR EL PROGRAMA DE CAPTURA

DIGITADOR ☐

OBSERVACIONES

A. III - DATOS DE LA VIVIENDA (diligencie esta parte del formulario sólo en el primer hogar de cada vivienda)

1. Tipo de vivienda

- a. Casa ☐ 1 ☐
- b. Apartamento ☐ 2 ☐
- c. Cuarto(s) ☐ 3 ☐
- d. Vivienda en inquilinato ☐ 4 ☐
- e. Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) ☐ 5 ☐

3. Material predominante de los pisos

- a. Tierra, arena ☐ 1 ☐
- b. Cemento, gravilla ☐ 2 ☐
- c. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal ☐ 3 ☐
- d. Balsosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos ☐ 4 ☐
- e. Mármol ☐ 5 ☐
- f. Madera pulida ☐ 6 ☐
- g. Alfombra o tapete de pared a pared ☐ 7 ☐

2. Material predominante de las paredes exteriores

- a. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra ☐ 1 ☐
- b. Madera pulida ☐ 2 ☐
- c. Adobe o tapia pisada ☐ 3 ☐
- d. Bahareque ☐ 4 ☐
- e. Madera burda, tabla, tablón ☐ 5 ☐
- f. Guadua ☐ 6 ☐
- g. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal ☐ 7 ☐
- h. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico ☐ 8 ☐
- i. Sin paredes ☐ 9 ☐

4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?

- Estrato para tarifa ☐
- a. Energía eléctrica ☐ Sí ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐
- b. Gas natural conectado ☐ a red pública ☐ Sí ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐
- c. Alcantarillado ☐ Sí ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐
- d. Acueducto ☐ Sí ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐
- Pase a 5

Pase a capítulo AIV

5. ¿El agua llega las 24 horas del día, todos los días?

Sí ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐

A. IV - DATOS DEL HOGAR (diligencie esta parte para cada uno de los hogares de la vivienda)

1. Incluyendo sala comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?

(Excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocios)

☐ ☐

2. ¿En cuántos de esos cuartos o piezas duermen las personas de este hogar?

(Excluya cocina, baños, y garajes)

☐ ☐

3. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?

- a. Inodoro conectado a alcantarillado ☐ 1 ☐
- b. Inodoro conectado a pozo séptico ☐ 2 ☐
- c. Inodoro sin conexión ☐ 3 ☐
- d. Letrina ☐ 4 ☐
- e. Bajamar ☐ 5 ☐
- f. No tiene servicio sanitario ☐ 6 ☐

Pase a 5

4. El servicio sanitario del hogar, es:

- a. De uso exclusivo de las personas del hogar ☐ 1 ☐
- b. Compartido con personas de otros hogares ☐ 2 ☐

5. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?

- a. La tiran a un río, quebrada o laguna ☐ 1 ☐
- b. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío ☐ 2 ☐
- c. La queman o entierran ☐ 3 ☐
- d. Por recolección pública o privada ☐ 4 ☐
- e. La eliminan de otra forma ☐ 5 ☐

6. ¿De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para consumo humano?

- a. De acueducto por tubería ☐ 1 ☐
- b. De otra fuente por tubería ☐ 2 ☐
- c. De pozo con bomba ☐ 3 ☐
- d. De pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno ☐ 4 ☐
- e. Río, quebrada o nacimiento ☐ 5 ☐
- f. De pila pública ☐ 6 ☐
- g. Carro tanque ☐ 7 ☐
- h. Aguatero ☐ 8 ☐
- i. Aguas lluvias ☐ 9 ☐
- j. Agua embotellada o en bolsa ☐ 0 ☐

7. ¿Con qué cocinan principalmente en este hogar?

- a. Electricidad ☐ 1 ☐
- b. Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol ☐ 2 ☐
- c. Gas natural conectado a red pública ☐ 3 ☐
- d. Gas en cilindro o pipeta (propano) ☐ 4 ☐
- e. Leña o carbón de leña ☐ 5 ☐
- f. Carbón mineral ☐ 6 ☐
- g. Materiales de desecho ☐ 7 ☐
- h. No cocinan ☐ 8 ☐

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

¿Cuál es el parentesco de con la persona jefe del hogar?	3	Jefe(a)	01	Jefe(a)	01
		Espos(a)	02	Espos(a)	02
		Hijo(a) o hijastro(a)	03	Hijo(a) o hijastro(a)	03
		Yerno o nuera	04	Yerno o nuera	04
		Nieto(a)	05	Nieto(a)	05
		Padre o madre	06	Padre o madre	06
		Suegro	07	Suegro	07
		Hermano o cuñado	08	Hermano o cuñado	08
		Otro pariente	09	Otro pariente	09
		Huésped	10	Huésped	10
		Otro no pariente	11	Otro no pariente	11
		Empleado del servicio doméstico	12	Empleado del servicio doméstico	12
		Hijo del servicio doméstico	13	Hijo del servicio doméstico	13
		Pensionista	14	Pensionista	14
		Trabajador	15	Trabajador	15
SEXO:	4	Hombre	1	Mujer	2
EDAD: ¿Cuántos años cumplidos tiene? (si es menor de un año, escriba "00")	5	Años cumplidos		Años cumplidos	
Marque "X" en las casillas de arriba, así: EDUCACIÓN, para personas de 5 años y más; FUERZA DE TRABAJO, para personas de 12 años y más.					
Actualmente está:	6	En unión libre	1	En unión libre	1
		Casado(a)	2	Casado(a)	2
		Viudo(a)	3	Viudo(a)	3
		Separado(a) o divorciado(a)	4	Separado(a) o divorciado(a)	4
		Soltero(a)	5	Soltero(a)	5

C - EDUCACIÓN: para personas de 5 años y más

¿Sabe leer y escribir?	7	Sí	1	No	2
¿Actualmente estudia? (asiste actualmente a la escuela, colegio o universidad)	8	Sí	1	Pase a 9	
		No	2	Continúe	
Aunque actualmente no estudia, ¿estuvo matriculado(a) durante este o el año académico anterior y se tuvo que retirar?	8 A	Sí	1	No	2
¿Por qué razón principal no asiste a la escuela, colegio o universidad? <div>Espera respuesta</div>	8 B	Tiene que trabajar o buscar trabajo	01	Tiene que trabajar o buscar trabajo	01
		No tienen dinero para pagar los estudios	02	No tienen dinero para pagar los estudios	02
		Los padres o acudientes consideran que no está en edad escolar	03	Los padres o acudientes consideran que no está en edad escolar	03
		No hay cupo	04	No hay cupo	04
		No hay centro educativo cercano	05	No hay centro educativo cercano	05
		No le gusta	06	No le gusta	06
		Debe encargarse de los oficios del hogar	07	Debe encargarse de los oficios del hogar	07
		Cambio de residencia	08	Cambio de residencia	08
		Problemas de seguridad	09	Problemas de seguridad	09
		Por embarazo	10	Por embarazo	10
		Otra razón, ¿cuál?	11	Otra razón, ¿cuál?	11

2

C - EDUCACIÓN: para personas de 5 años y más (conclusión)

El establecimiento al que asiste, ¿es oficial?	9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y el último año aprobado en ese nivel?</p> <p>Espera respuesta</p>	10	<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1° - 5°) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria (6° - 9°) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media (10° - 13°) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1° - 5°) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria (6° - 9°) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media (10° - 13°) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>		

OBSERVACIONES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and some minor discoloration or faint smudges, particularly near the top edge. The left edge of the paper appears to be part of a bound volume, as a dark binding material is visible along the left margin.

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

D - FUERZA DE TRABAJO: para personas de 12 años y más

Registre el número de orden de la persona que proporcionó la mayor parte de la información para cada miembro del hogar	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿ En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada? <div>Espere respuesta</div>	12	Trabajando <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 Buscando trabajo <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Estudiando <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Oficios del hogar <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Otra actividad <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Pase a 65	Trabajando <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 Buscando trabajo <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Estudiando <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Oficios del hogar <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Otra actividad <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Pase a 65
Además de lo anterior, ¿..... realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?	13	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe
Aunque no trabajó la semana pasada por una hora o más en forma remunerada, ¿ tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos ?	14	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe
¿ trabajó la semana pasada en un negocio familiar por UNA HORA O MÁS , sin que le pagaran?	15	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 24 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe
En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS , ¿..... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; consultó una agencia de empleo; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; buscó recursos para instalar un negocio).	16	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 23 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 23 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe
¿ desea conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio ?	17	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 60	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 60
Aunque desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ? <div>Espere respuesta</div>	18	Ya encontró trabajo <input type="text"/> 01 <input type="text"/> Pase a 23 No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="text"/> 02 <input type="text"/> Está esperando que lo llamen <input type="text"/> 03 <input type="text"/> No sabe cómo buscarlo <input type="text"/> 04 <input type="text"/> Está cansado de buscar <input type="text"/> 05 <input type="text"/> No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text"/> 06 <input type="text"/> Continúe Está esperando la temporada alta <input type="text"/> 07 <input type="text"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="text"/> 08 <input type="text"/> No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text"/> 09 <input type="text"/> Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> 11 <input type="text"/> Responsabilidades familiares <input type="text"/> 12 <input type="text"/> Problemas de salud <input type="text"/> 13 <input type="text"/> Pase a 60 Está estudiando <input type="text"/> 14 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 15 <input type="text"/>	Ya encontró trabajo <input type="text"/> 01 <input type="text"/> Pase a 23 No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="text"/> 02 <input type="text"/> Está esperando que lo llamen <input type="text"/> 03 <input type="text"/> No sabe cómo buscarlo <input type="text"/> 04 <input type="text"/> Está cansado de buscar <input type="text"/> 05 <input type="text"/> No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text"/> 06 <input type="text"/> Continúe Está esperando la temporada alta <input type="text"/> 07 <input type="text"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="text"/> 08 <input type="text"/> No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text"/> 09 <input type="text"/> Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> 11 <input type="text"/> Responsabilidades familiares <input type="text"/> 12 <input type="text"/> Problemas de salud <input type="text"/> 13 <input type="text"/> Pase a 60 Está estudiando <input type="text"/> 14 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 15 <input type="text"/>

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES
(para todas las personas registradas)

Fuerza de trabajo

□

Fuerza de trabajo

7

7

1

01

02

2

D - FUERZA DE TRABAJO: para personas de 12 años y más (conclusión)

<p>Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?</p>	19	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21</p>
<p>Después de su último empleo, ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p>	20	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 65</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 65</p>
<p>Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p>	21	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 60</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 60</p>
<p>¿Cuántos meses hace que dejó de buscar trabajo por última vez?</p> <p><input type="text"/> Sólo acepte 01 a 12</p>	22	<p>Meses <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Meses <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Si le hubiera resultado algún trabajo a ¿ estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</p>	23	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 49</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 65</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 49</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 65</p>

OBSERVACIONES

[illegible]

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)

Educación <input type="checkbox"/>		Educación <input type="checkbox"/>	
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.			
2			

E - OCUPADOS:

EMPLEO PRINCIPAL (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

¿Qué hace en este trabajo?	24		
¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja	25		
¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo?	26		
En este trabajo es:	27	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿..... tiene contrato escrito de trabajo?	27 A	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
El contrato de trabajo de ¿es a término indefinido o a término fijo?	27 B	A término indefinido <input type="checkbox"/> A término fijo <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	A término indefinido <input type="checkbox"/> A término fijo <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Cuánto ganó el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)	28	Valor mensual \$	Valor mensual \$
Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago?	29	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió vivienda como parte de pago?	30	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Normalmente utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bús, automóvil)?	30 A	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, mercados diferentes a alimentos o bonos de Sódexho)?	30 B	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

E - OCUPADOS: (continuación)

EMPLEO PRINCIPAL (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

¿Cuál fue la ganancia neta de en esa actividad, negocio o profesión el mes pasado? Si no obtuvo ganancias, escriba 00; si obtuvo pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si obtuvo, escriba 99.	31	Valor \$ _____	Valor \$ _____
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de: Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	32	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de: Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	33	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____
¿..... está afiliado como cotizante o beneficiario a alguna entidad de seguridad social en salud (Instituto de Seguros Sociales, empresa promotora de salud o administradora de régimen subsidiado)?	33 A	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 33D No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 33D No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿..... está afiliado al régimen contributivo o subsidiado?	33 B	Contributivo <input type="checkbox"/> Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> Pase a 33D No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9	Contributivo <input type="checkbox"/> Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> Pase a 33D No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9
Quién paga mensualmente por la afiliación de Lea las alternativas	33 C	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde trabaja <input type="checkbox"/> 2 Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3 paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4 Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde trabaja <input type="checkbox"/> 2 Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3 paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4 Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9
¿Está afiliado actualmente a un fondo de pensiones?	33 D	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9
Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de..... Lea las alternativas	33 E	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde trabaja <input type="checkbox"/> 2 paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde trabaja <input type="checkbox"/> 2 paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9
¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente en ese trabajo?	34	_____ Horas	_____ Horas
De estas horas que normalmente trabaja, ¿hubo algunas que no trabajó la semana pasada por enfermedad, permiso, etc.?	35	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="checkbox"/> 2
La semana pasada, ¿..... trabajó horas adicionales a las que normalmente trabaja?	36	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="checkbox"/> 2

E - OCUPADOS: (continuación)

¿Cuánto tiempo lleva..... trabajando en esta empresa o negocio de manera continua?

EMPLEO SECUNDARIO

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.		2	

E - OCUPADOS: (conclusión)

Empleo con insuficiencia de horas y situaciones de empleo inadecuado

Además de la horas que trabaja actualmente, ¿..... quiere trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)	40	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45
¿Cuántas horas adicionales puede trabajar a la semana?	41	<input type="text"/> Horas	<input type="text"/> Horas
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas).	42	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la semana pasada le hubiera resultado un trabajo adicional o la posibilidad de trabajar más horas, ¿estaba disponible para hacerlo?	43	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Por razones diferentes a trabajar más horas, ¿..... desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	44	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿..... desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿Por qué motivos desea cambiar de trabajo o empleo? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Espere respuesta</div>	46	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="checkbox"/> 9	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="checkbox"/> 9
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para cambiar de trabajo? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; está a la espera de que lo llamen).	47	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a, ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes?	48	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="checkbox"/> 9

Nota: no olvide diligenciar los módulos de migración, y de gasto de los hogares.

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

F - DESOCUPADOS

¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo buscando trabajo?	49		
Si a le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas estaba disponible para trabajar?	50	Horas semanales <input type="text"/>	Horas semanales <input type="text"/>
¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo?	51		
Ha buscado trabajo como: <div>Lea las alternativas</div>	52	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9
¿Cuál considera que es la principal dificultad para conseguir trabajo o para instalar un negocio? <div>Espera respuesta</div>	52 A	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> 01 Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 02 No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 03 Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 04 No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 05 Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 06 Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 07 No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 08 Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 09 Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10 Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 11 Problemas de salud <input type="checkbox"/> 12 Está estudiando <input type="checkbox"/> 13 Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 14	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> 01 Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 02 No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 03 Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 04 No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 05 Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 06 Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 07 No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 08 Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 09 Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10 Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 11 Problemas de salud <input type="checkbox"/> 12 Está estudiando <input type="checkbox"/> 13 Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 14
¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante 2 semanas consecutivas?	53	Primera vez <input type="checkbox"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Primera vez <input type="checkbox"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="checkbox"/> 2 Continúe
¿Cuánto hace que dejó de trabajar por última vez?	54		
¿Qué ocupación, oficio o labor realizó la última vez que trabajó?	55		
¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que realizó su último trabajo?	56		

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.		2	

F - DESOCUPADOS (conclusión)

En este último trabajo era:	57	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6
¿Por qué motivo o razón principal dejó ese trabajo?	57 A	Por despido <input type="checkbox"/> 1 Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> 2 Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> 4 Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> 5 Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> 6 Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> 7 Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 0	Por despido <input type="checkbox"/> 1 Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> 2 Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> 4 Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> 5 Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> 6 Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> 7 Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 0
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de:	58	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de:	59	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____
		Termine para esta persona	Termine para esta persona

Nota: no olvide diligenciar los módulos de migración, y de gasto de los hogares.

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)

Educación <input type="checkbox"/>		Educación <input type="checkbox"/>	
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.			
2			

G - INACTIVOS

¿.....ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas?	60	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63
¿Cuánto hace que trabajó por última vez? <div>Espere respuesta</div>	61	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Por qué motivo o razón principal dejó este trabajo? <div>Espere respuesta</div>	61 A	Por despido <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	Por despido <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
Después de su último trabajo, ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio?	62	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿..... ha buscado trabajo alguna vez?	63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿Cuánto hace que buscó trabajo por última vez? <div>Espere respuesta</div>	64	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Por qué razón dejó de buscar trabajo? <div>Espere respuesta</div>	64 A	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> Por enfermedad <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> No encuentra el trabajo apropiado <input type="checkbox"/> Considera que no está calificado <input type="checkbox"/> Por la edad <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> No desea trabajar <input type="checkbox"/> Otra razón, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> Por enfermedad <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> No encuentra el trabajo apropiado <input type="checkbox"/> Considera que no está calificado <input type="checkbox"/> Por la edad <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> No desea trabajar <input type="checkbox"/> Otra razón, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES
(para todas las personas registradas)

Educación ☐
Fuerza de trabajo ☐

Educación ☐
Fuerza de trabajo ☐

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS

1

01

02

NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.

2

G - INACTIVOS (conclusión)

Cuánto recibió el mes pasado por concepto de:

Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98;
si no sabe si recibió, escriba 99.

65

Trabajo \$ _____
Arriendos \$ _____
Pensiones o jubilaciones \$ _____

Trabajo \$ _____
Arriendos \$ _____
Pensiones o jubilaciones \$ _____

Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de:

Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98;
si no sabe si recibió, escriba 99.

66

Ayudas en dinero \$ _____
Intereses, dividendos \$ _____
Otras fuentes \$ _____

Ayudas en dinero \$ _____
Intereses, dividendos \$ _____
Otras fuentes \$ _____

Nota: no olvide diligenciar los módulos de migración y de gasto de los hogares.

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

H - MÓDULO DE MIGRACIÓN (para todas las personas del hogar)

¿En qué municipio y departamento vivían los padres de cuando nació?	1	Municipio _____ Departamento _____	Municipio _____ Departamento _____
¿Vivían en la cabecera municipal (sede de la alcaldía)?	2	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
En enero de 2001 vivía:	3	En este municipio <input type="checkbox"/> Termine En otro municipio <input type="checkbox"/> Continúe En otro país <input type="checkbox"/> No había nacido <input type="checkbox"/> Termine	En este municipio <input type="checkbox"/> Termine En otro municipio <input type="checkbox"/> Continúe En otro país <input type="checkbox"/> No había nacido <input type="checkbox"/> Termine
¿Cuántos años hace que vive en este municipio? (el de la encuesta) (si es menos de un año, escriba 0; sólo acepte de 0 a 5)	4	Años <input type="text"/>	Años <input type="text"/>
¿Cuál es el nombre del municipio y departamento donde vivía antes de venir a este municipio? (el de la encuesta)	5	Municipio _____ Departamento _____	Municipio _____ Departamento _____
¿Vivía en la cabecera municipal (sede de la alcaldía)?	6	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la que se vino de ese municipio?	7	Búsqueda de trabajo <input type="text"/> Motivos laborales <input type="text"/> Traslado del hogar <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> Razones de salud <input type="text"/> Orden público <input type="text"/> Motivos familiares <input type="text"/> Cambio de municipio dentro del área metropolitana <input type="text"/> Otras razones <input type="text"/> No sabe/no informa <input type="text"/>	Búsqueda de trabajo <input type="text"/> Motivos laborales <input type="text"/> Traslado del hogar <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> Razones de salud <input type="text"/> Orden público <input type="text"/> Motivos familiares <input type="text"/> Cambio de municipio dentro del área metropolitana <input type="text"/> Otras razones <input type="text"/> No sabe/no informa <input type="text"/>

Nota: no olvide diligenciar el módulo de gasto de los hogares.

OBSERVACIONES

Encuestador: continúe la encuesta así:

1. Durante la semana pasada (de lunes a domingo), las personas de este hogar realizaron gastos en:

- Si Valor total pagado en la semana \$ _____
- No _____

- Si

1	
---	--

 Valor total pagado en la semana \$ _____
- No

2	
---	--

- Si Valor total pagado en la semana \$ _____
- No _____

- Si

1	
---	--

 Valor total pagado en la semana \$ _____
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en la semana \$ _____
 No

2	
---	--

Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____

No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

- Si

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ 100.000.000
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

- Sí

1	
---	--

 Valor total pagado en el mes \$ _____
- No

2	
---	--

Sí

1	
---	--

No

2	
---	--

Valor total pagado \$ _____

- Sí

1	
---	--
- No

2	
---	--
- Valor total pagado \$ _____

Si

1	
---	--

 Continúe

No

2	
---	--

 Termine

- Total libras _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.