



**ENCUESTA NACIONAL
DE PRESUPUESTOS DE LOS HOGARES
CUADERNILLO 1
MERCADO LABORAL E INGRESOS
2016-2017**

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. Región [] []	7. Manzana [] []	15. Barrio, centro poblado o vereda _____
2. Departamento [] []	8. Segmento [] [] []	_____
3. Municipio [] [] []	9. Ciclo [] []	16. Dirección de la vivienda o nombre de la finca _____ _____
4. Clase []	10. Edificación [] [] []	17. Teléfono _____
5. Sector [] [] [] []	11. Vivienda número [] [] []	18. Resultado del cuadernillo* <input type="checkbox"/>
6. Sección [] []	12. Total de hogares en la vivienda [] []	
	13. Hogar número [] []	
	14. Total de personas en el hogar [] []	

A.II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA

Encuestador [] [] Nombre _____					Semana del ciclo [] []				
Resultado de la encuesta									
Visita número	1		2		3		4		
Fecha (día-mes)	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	
Día de la semana	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	
Hora de inicio (hora-minutos)	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	
	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	
Hora de terminación (hora-minutos)	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	
	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	a.m. [] [] p.m. [] []	
Resultado*									

2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

Supervisor

Nombre _____

Observaciones _____

OBSERVACIONES

B. DATOS DE LA VIVIENDA (la información de los capítulos B y C debe ser suministrada por el jefe[a] del hogar o su cónyuge)

<p>1. Tipo de vivienda</p> <p>a. Casa 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Apartamento 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Cuarto(s) en inquilinato 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Cuarto(s) en otro tipo de estructura 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Vivienda indígena 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Otra vivienda (carpa, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, etc.) 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>3. ¿Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda?</p> <p>a. Tierra, arena 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Cemento, gravilla 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Mármol 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Madera pulida 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Alfombra o tapete de pared a pared 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?</p> <p>a. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Madera pulida 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Adobe o tapia pisada 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Bahareque 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Madera burda, tabla, tablón 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Guadua 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico 8 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Sin paredes 9 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?</p> <p>a. Energía eléctrica Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → <input style="width: 20px;" type="text"/> Estrato para tarifa No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Gas natural conectado a red pública Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Alcantarillado Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Recolección de basuras Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → <input style="width: 20px;" type="text"/> Veces por semana No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Acueducto Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a cap. C</p>
<p>5. ¿El agua del acueducto llega las 24 horas del día, durante los siete días de la semana?</p> <p style="text-align: right;">Sí 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> No 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	

C. DATOS DEL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda) (para el jefe[a] del hogar o su cónyuge)

<p>1. Incluyendo sala comedor, ¿de cuántos cuartos en total dispone este hogar?</p> <p style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin: 5px 0;">Excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocio.</p> <p style="text-align: center;">□ □</p>	<p>5. ¿De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para consumo humano?</p> <p>a. De acueducto por tubería 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. De otra fuente por tubería 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. De pozo con bomba 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. De pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Aguas lluvias 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Río, quebrada, nacimiento o manantial 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. De pila pública 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Carrotanque 8 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Aguatero 9 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Agua embotellada o en bolsa 10 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
<p>2. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?</p> <p style="text-align: center;">□ □</p>	<p>6. ¿En cuál de los siguientes lugares, preparan los alimentos las personas de este hogar?</p> <p>a. En un cuarto usado sólo para cocinar 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. En un cuarto usado también para dormir 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. En una sala comedor con lavaplatos 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. En una sala comedor sin lavaplatos 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. En un patio, corredor, enramada, al aire libre 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. En ninguna parte, no preparan alimentos 6 <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 8</p>
<p>3. El servicio sanitario que utiliza el hogar es:</p> <p>a. Inodoro conectado a alcantarillado 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Inodoro conectado a pozo séptico 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Inodoro sin conexión 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Letrina 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Bajamar 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. No tiene servicio sanitario 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>4. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?</p> <p>a. Por recolección pública o privada 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. La queman o entierran 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. La eliminan de otra forma 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>

C. DATOS DEL HOGAR (para el jefe[a] del hogar o su cónyuge) (continuación)

<p>7. ¿Con qué energía o combustible cocinan principalmente en este hogar?</p> <p>a. Electricidad 1 <input type="text"/></p> <p>b. Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol 2 <input type="text"/></p> <p>c. Gas natural conectado a red pública 3 <input type="text"/></p> <p>d. Gas propano en cilindro o pipeta 4 <input type="text"/></p> <p>e. Leña, madera o carbón de leña 5 <input type="text"/></p> <p>f. Carbón mineral 6 <input type="text"/></p> <p>g. Materiales de desecho 7 <input type="text"/></p>	<p>12. ¿Esta vivienda la compró en los últimos 12 meses?</p> <p>Sí 1 <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> Pase a 15</p>
<p>8. ¿En los últimos doce meses, algún miembro del hogar recibió subsidio del Gobierno o de otra institución para la compra, construcción o mejora de vivienda, casalote o lote?</p> <p>Sí 1 <input type="text"/> No 2 <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>13. ¿Cuál fue el valor de la vivienda?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p>
<p>9. ¿De qué entidad recibió el subsidio de vivienda?</p> <p>a. Del Gobierno</p> <p>Sí 1 <input type="text"/> ¿En dinero? Sí 1 <input type="text"/> ¿Cuánto? \$ _____ No 2 <input type="text"/></p> <p>¿En especie? Sí 1 <input type="text"/> ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No 2 <input type="text"/></p> <p>b. De otra institución (ONG, fundación o empresa privada)</p> <p>Sí 1 <input type="text"/> ¿En dinero? Sí 1 <input type="text"/> ¿Cuánto? \$ _____ No 2 <input type="text"/></p> <p>¿En especie? Sí 1 <input type="text"/> ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No 2 <input type="text"/></p>	<p>14. ¿La tasa de interés que está pagando es subsidiada?</p> <p>Sí 1 <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/></p>
<p>10. La vivienda ocupada por este hogar es:</p> <p>a. Propia, totalmente pagada 1 <input type="text"/> Pase a 15</p> <p>¿Tiene escritura registrada? Sí 1 <input type="text"/> No 2 <input type="text"/></p> <p>b. Propia, la están pagando 2 <input type="text"/> Pase a 11</p> <p>¿Tiene escritura registrada? Sí 1 <input type="text"/> No 2 <input type="text"/></p> <p>c. En arriendo o subarriendo 3 <input type="text"/> Pase a 18</p> <p>d. En usufructo 4 <input type="text"/></p> <p>e. Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva 5 <input type="text"/> Pase a 17</p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____ 6 <input type="text"/></p>	<p>15. ¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizaron para la compra de esta vivienda? ¿A cuántos años?</p> <p>a. Recursos propios (ahorros, cesantías, fiducias, ingresos de venta de otros bienes) 1 <input type="text"/></p> <p>b. Préstamos hipotecarios 1 <input type="text"/></p> <p>c. Préstamos bancarios de libre inversión 1 <input type="text"/></p> <p>d. Subsidios 1 <input type="text"/></p> <p>e. Fondo Nacional del Ahorro o CAPROVIMPO 1 <input type="text"/></p> <p>f. Préstamos de particulares 1 <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? _____ 1 <input type="text"/></p>
<p>11. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>16. Si tuviera la oportunidad de comprar una vivienda en las mismas condiciones de esta, ¿cuál sería el precio que estaría dispuesto a pagar?</p> <p>Valor \$ _____</p>
<p>12. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>17. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente?</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 19</p>
<p>13. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>18. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo?</p> <p style="text-align: center;">Excluya el pago de administración y/o celaduría</p> <p>Valor \$ _____</p>
<p>14. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>19. Usted considera que los ingresos mensuales de su hogar:</p> <p>a. Son más que suficientes para cubrir los gastos básicos del hogar</p> <p>b. Son suficientes para cubrir los gastos básicos del hogar</p> <p>c. No alcanzan para cubrir los gastos básicos del hogar</p>
<p>15. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>20. ¿Cuál considera que debería ser el ingreso mínimo mensual que requiere este hogar para satisfacer adecuadamente sus necesidades?</p> <p>Valor \$ _____</p>
<p>16. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?</p> <p>Capital \$ _____</p> <p>Intereses \$ _____</p> <p>Seguros y otros gastos \$ _____</p> <p>Cuota total \$ _____</p>	<p>21. ¿Usted se considera pobre?</p> <p>Sí 1 <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/></p>

C. DATOS DEL HOGAR (para el jefe[a] del hogar o su cónyuge) (conclusión)

22. ¿Cuáles de los siguientes servicios o bienes en uso, posee este hogar?

a. Servicio de teléfono fijo	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	q. Equipo de sonido y minicomponente	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
b. Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	r. Microcomponente	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
c. Servicio de internet	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	s. Reproductores de audio digitales de música, vídeo e imagen (MP3, MP4, Ipod)	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
d. Máquina lavadora de ropa	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	t. Reproductores de vídeo (DVD, Blue-ray, DISC)	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
e. Nevera o refrigerador	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	u. Consolas para juegos electrónicos: Play Station, X-box, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
f. Licuadora	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	v. Tablet (IPAD)	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
g. Estufa eléctrica o de gas	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	w. Cámara digital fotográfica o de vídeo	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
h. Horno eléctrico o de gas	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	x. Computador portátil	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
i. Horno microondas	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	y. Computador de escritorio	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
j. Calentador de agua eléctrico o de gas o ducha eléctrica	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	z. Bicicleta	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
k. Aspiradora/brilladora	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	a.a. Motocicleta	Sí	<input type="checkbox"/>	1	¿Cuántas?	<input type="text"/>	
l. Aire acondicionado	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2		No	<input type="checkbox"/>	2			
m. Ventilador o abanico	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	a.b. Carro particular	Sí	<input type="checkbox"/>	1	¿Cuántos?	<input type="text"/>	
n. Calentador de ambiente	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2		No	<input type="checkbox"/>	2			
ñ. Televisor a color convencional	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2	a.c. Casa, apartamento o finca de recreo	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2
o. Televisor LCD, plasma o LED	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2							
p. Teatro en casa	Sí	<input type="checkbox"/>	1	No	<input type="checkbox"/>	2							

OBSERVACIONES

E. 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"/>
	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01	02
Nombre(s) y apellido(s) de la persona	_____	_____
Número de orden de la persona que proporciona la información:	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXO:	2 Hombre <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Hombre <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
¿Cuál es la fecha de nacimiento de...? <small>Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos</small>	3 <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año	<input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año
SOLO PREGUNTE SI NO DECLARA LA FECHA DE NACIMIENTO ¿Cuántos años cumplidos tiene...? <small>Si es menor de un año, escriba 00</small>	4 <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<input type="text"/> <input type="text"/> Años
¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe o la jefa del hogar?	5 a. Jefe(a) del hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Nieto(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Otro pariente <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Pensionista <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. Trabajador <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. Otro no pariente <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	a. Jefe(a) del hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Nieto(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Otro pariente <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Pensionista <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. Trabajador <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. Otro no pariente <input type="text"/> 9 <input type="text"/>
De acuerdo con su cultura, pueblo, o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:	6 a. Indígena <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Gitano-Rrom <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Palenquero de San Basilio o descendiente <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Ninguno de los anteriores (mestizo, blanco, etc.) <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	a. Indígena <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Gitano-Rrom <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Palenquero de San Basilio o descendiente <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Ninguno de los anteriores (mestizo, blanco, etc.) <input type="text"/> 6 <input type="text"/>
¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece...? <small>Sólo para quienes respondieron indígena en la pregunta anterior</small>	6A Etnia indígena: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Etnia indígena: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? <small>Esta pregunta es únicamente para niños y niñas menores de 5 años.</small>	7 Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 9	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 9
Recibe en el plantel educativo alimentos (desayunos, mediasnueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico	8 Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____ b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____ No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____ b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____ No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
¿Por FALTA de dinero, ... no consumió NINGUNA de las tres COMIDAS BÁSICAS O PRINCIPALES (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada? <small>Para todas las personas del hogar</small>	9 Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> ¿Cuántos días dejó de consumir las tres comidas? <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> ¿Cuántos días dejó de consumir las tres comidas? <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>

Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>			
Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
03	04	05	06
_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1								
Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3				
Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4				
Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años					
a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	g. Pensionista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	h. Trabajador <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	5			
a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	g. Pensionista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	h. Trabajador <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>				
a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	g. Pensionista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	h. Trabajador <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>				
a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	g. Pensionista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	h. Trabajador <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>				
a. Indígena <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Gitano-Rrom <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Palenquero de San Basilio o descendiente <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Ninguno de los anteriores (mestizo, blanco, etc.) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	a. Indígena <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Gitano-Rrom <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Palenquero de San Basilio o descendiente <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	e. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	f. Ninguno de los anteriores (mestizo, blanco, etc.) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	6
Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	Etnia indígena: _____	6A				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	7				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____	b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____	b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	8				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	¿Cuántos días dejó de consumir las tres comidas? <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	¿Cuántos días dejó de consumir las tres comidas? <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	¿Cuántos días dejó de consumir las tres comidas? <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	9			

E. 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"/>
	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01	02
Nombre(s) y apellido(s) de la persona	_____	_____

Marque «X» en las casillas de arriba, así: **EDUCACIÓN**, para personas de 5 años y más; **FUERZA DE TRABAJO**, para personas de 10 años y más.

<p>El padre de ... ¿vive en este hogar?</p> <p>Para todas las personas del hogar</p>	10	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>La madre de ... ¿vive en este hogar?</p> <p>Para todas las personas del hogar</p>	11	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Actualmente:</p> <p>SOLAMENTE PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS</p>	12	<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F</p> <p>e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F</p> <p>e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>El (la) cónyuge de ... ¿vive en este hogar?</p> <p>SOLAMENTE PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS</p>	13	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

OBSERVACIONES

Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>			
Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
03	04	05	06
_____	_____	_____	_____

Marque «X» en las casillas de arriba, así: EDUCACIÓN, para personas de 5 años y más; FUERZA DE TRABAJO, para personas de 10 años y más.

Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10
Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11
a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a F e. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12
Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13

OBSERVACIONES

E. 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"/>
	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01	02
Nombre(s) y apellido(s) de la persona	_____	_____

F. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (para todas las personas del hogar)

¿... Está afiliado, es cotizante o beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Empresa Promotora de Salud [EPS] o Entidad Promotora de Salud Subsidiada [EPSS]) Pedir carné de afiliación	1	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>
¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado?	2	a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/>
¿Quién paga mensualmente por la afiliación de...?	3	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/>
¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente? Sí no sabe cuánto paga o cuánto le descuentan, escriba 98.	4	Valor pagado o descontado \$ _____	Valor pagado o descontado \$ _____

OBSERVACIONES

Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>			
Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
03	04	05	06
_____	_____	_____	_____

F. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (para todas las personas del hogar)

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	2
b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. Subsidiado (EPSS) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3
b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	d. No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	e. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
Valor pagado o descontado \$ _____	4			

OBSERVACIONES

E. 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"/>
	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01	02
Nombre(s) y apellido(s) de la persona	_____	_____

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

¿Sabe leer y escribir?	1	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Actualmente ... asiste a preescolar, escuela, colegio o universidad?	2	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/> Para menores de 50 años pase a 5	No <input type="checkbox"/> Para menores de 50 años pase a 5
		No <input type="checkbox"/> Para personas de 50 años o más pase a 8	No <input type="checkbox"/> Para personas de 50 años o más pase a 8
El establecimiento al que asiste ... ¿es oficial?	3	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Recibe en el plantel educativo alimentos (desayunos, mediasnueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?	4	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
		a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____	a. ¿Cuánto paga por día? \$ _____
		b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____	b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____
		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Durante los últimos 12 meses, ¿... recibió beca en dinero o en especie para estudiar?	5	¿Cuánto recibió? Sí <input type="checkbox"/> \$ _____	¿Cuánto recibió? Sí <input type="checkbox"/> \$ _____
		No <input type="checkbox"/> Pase a 6	No <input type="checkbox"/> Pase a 6
		Nota: Si recibe beca de más de una entidad, sumar los valores.	Nota: Si recibe beca de más de una entidad, sumar los valores.
¿De quién recibió la beca para estudiar?	5A	a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/>	a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/>
		b. Icetex <input type="checkbox"/>	b. Icetex <input type="checkbox"/>
		c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/>	c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/>
		d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/>	d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/>
		e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/>	e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/>
		f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/>	f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/>
		g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/>	g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/>
		h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/>	h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/>
		i. Organismo internacional <input type="checkbox"/>	i. Organismo internacional <input type="checkbox"/>
		j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/>	j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/>
Durante los últimos 12 meses, ¿...recibió subsidios en dinero o en especie para estudiar?	6	¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> \$ _____	¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> \$ _____
		No <input type="checkbox"/> Pase a 7	No <input type="checkbox"/> Pase a 7
		¿Cuánto recibió en especie? \$ _____	¿Cuánto recibió en especie? \$ _____
		Nota: Si recibe subsidio de más de una entidad, sumar los valores.	Nota: Si recibe subsidio de más de una entidad, sumar los valores.

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

Sí <input type="text" value="1"/>	1			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	2			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	3			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	4			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	5			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	5A			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	6			
No <input type="text" value="2"/>				

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

<p>¿De quién recibió el subsidio para estudiar?</p>	<p>6A</p> <p>a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>
<p>Durante los últimos doce meses ¿... recibió crédito educativo?</p>	<p>7</p> <p>¿Cuánto recibió en dinero?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<p>¿Cuánto recibió en dinero?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>
<p>¿De quién recibió el subsidio para estudiar?</p>	<p>7A</p> <p>a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ... y el último año o grado aprobado en este nivel?</p>	<p>8</p> <p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a capítulo H</p>	<p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a capítulo H</p>
<p>¿Cuál es el título o diploma de mayor nivel educativo que usted ha recibido?</p>	<p>9</p> <p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a capítulo H</p>	<p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a capítulo H</p>

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Organismo internacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	6A
¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	¿Cuánto recibió en dinero? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	7
a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Icetex <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Fondo Nacional del Ahorro (FNA) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Empresa pública donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Empresa privada donde usted o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	7A
a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> b. Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> e. Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	8
a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	a. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Bachiller <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Universitario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Posgrado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo H	9

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 10 años y más)

Registre el número de orden de la persona que suministra la información.	1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo la semana pasada? Espere respuesta	2	a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____
Además de lo anterior, ¿... realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?	3	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>
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?	4	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>
¿... trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?	5	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>
En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio? <small>(pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; consultó una agencia de empleo; buscó o contestó anuncios; llenó una solicitud; buscó recursos para instalar un negocio)</small>	6	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>
¿... desea conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?	7	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K

OBSERVACIONES

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 10 años y más)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	2
Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	3
Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	4
Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo I No <input type="text"/> <input type="text"/>	5
Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 12 No <input type="text"/> <input type="text"/>	6
Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K	7

OBSERVACIONES

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 10 años y más) (conclusión)

<p>Aunque ... desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</p> <p style="text-align: center;">Espera respuesta.</p>	8	<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>
<p>Durante los últimos 12 meses, ¿... trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?</p>	9	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>
<p>Después de su último empleo, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p>	10	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>
<p>Durante los últimos 12 meses, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p>	11	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>
<p>Si le hubiera resultado algún trabajo a ... ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</p>	12	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>

OBSERVACIONES

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 10 años y más) (conclusión)

<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ya encontró trabajo <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región /No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar <input type="text" value="05"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="06"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="07"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="08"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="09"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p> <p>l. Está estudiando <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	8
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>	9
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	10
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	11
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a capítulo J</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo K</p>	12

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS

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

¿Qué hace ... en este trabajo?	1	_____	_____
¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja ...?	2	_____	_____
¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en el que ... realiza su trabajo?	3	_____	_____
¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato (verbal o escrito)?	4	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7
¿El contrato es verbal o escrito?	5	a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2	a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2
¿Paga o le descuentan mensualmente por:	6	a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No	a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No
¿Cuánto tiempo lleva ... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua? <small>Si es menos de un mes escriba 000</small>	7	_ _ _ Meses	_ _ _ Meses
En este trabajo ... es: <small>Lea las alternativas.</small>	8	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 } Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 } f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 } g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 } Pase a 25 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 } Pase a 19	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 } Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 } f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 } g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 } Pase a 25 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 } Pase a 19

I. OCUPADOS

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

_____	_____	_____	_____	1
_____	_____	_____	_____	2
_____	_____	_____	_____	3
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7	4
a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2	a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2	a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2	a. Verbal <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 b. Escrito <input type="checkbox"/> 2	5
a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No	a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No	a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No	a. Impuesto de industria, comercio y avisos ICA o impuestos al valor agregado IVA? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No b. Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> 1 Sí a. Valor pagado o descontado \$ _____ <input type="checkbox"/> 2 No	6
_____ Meses	_____ Meses	_____ Meses	_____ Meses	7
a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 Pase a 25 g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 Pase a 19	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 Pase a 25 g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 Pase a 19	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 Pase a 25 g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 Pase a 19	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 c. Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Pase a 19 e. Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5 f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 Pase a 25 g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="checkbox"/> 7 h. Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 8 i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 Pase a 19	8

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>Antes de descuentos ¿cuánto ganó ... el mes pasado en este empleo? (Incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)</p> <p>Si no recibió salario en dinero, registre 00. Si recibe pero no sabe el monto, registre 98; si no sabe si recibe, registre 99.</p>	<p>9</p>	<p>Valor mensual \$ _____</p>	<p>Valor mensual \$ _____</p>
<p>¿El mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras?</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.</p>	<p>10</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>	<p>11</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>	<p>12</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>Normalmente ... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)?</p> <p>Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>	<p>13</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>Además del salario en dinero, ¿el mes pasado ... recibió otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexho)?</p> <p>Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>	<p>14</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

Valor mensual \$ _____	9			
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	10
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	11
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	12
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió el mes pasado? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	13
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	14

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)
ASALARIADOS (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

<p>¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió ... el mes pasado:</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98.</p>	15	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> </td> </tr> </table>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>			

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)**ASALARIADOS (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)**

<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
---	---	---	---

15

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>¿El mes pasado recibió ... :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98.</div>	16	<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
---	----	--	--

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Viáticos no permanentes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ingresos por gastos de representación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>

16

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>¿En los últimos 12 meses recibió:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> Si recibió pero no sabe el monto, registre 98. </div>	17	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>													
<p>¿La semana pasada ... trabajó horas extras remuneradas?</p>	18	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25 </td> </tr> </table>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25										
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25													

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Prima de servicios? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Bonificaciones anuales? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagos por accidente de trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	17
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	18

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó:</p> <p>Para las personas que contestaron la opción «g, Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca», diligencie el módulo de negocios al finalizar.</p>	<p>19</p> <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el mes pasado?</p> <p>Si no obtuvo ganancias, registre 00; si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</p>	<p>20</p> <p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>
<p>¿A cuántos meses corresponde lo que recibió?</p>	<p>21</p> <p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>
<p>SÓLO PARA CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA ¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos doce meses?</p>	<p>21 A</p> <p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>
<p>¿El mes pasado recibió viáticos?</p>	<p>22</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>Este trabajo es:</p>	<p>23</p> <p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Por este contrato de trabajo, le descontaron o pagó póliza de cumplimiento?</p>	<p>24</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

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

<p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.). <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.). <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	19
<p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>	20
<p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>	21
<p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>	<p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>	21 A
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	22
<p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. ¿Ocasional? (de vez en cuando) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Permanente? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. ¿Otro?, especifique <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	23
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	24

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

¿Cuántos meses trabajó en los últimos 12 meses?	25	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses																																																																		
¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ... en ese trabajo?	26	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas																																																																		
¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?	27	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas																																																																		
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Solo realice esta pregunta si la pregunta 27 es menor a la pregunta 26</p> <p>¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada?</p>	28	<table border="0"> <tr><td>a. Enfermedad, permiso o licencia</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Festivos</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Vacaciones</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Capacitación</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Suspensión o terminación del empleo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Reducción de la actividad económica de la empresa</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Otra, ¿cuál?</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Enfermedad, permiso o licencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Festivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Vacaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. Capacitación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Suspensión o terminación del empleo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Reducción de la actividad económica de la empresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td>a. Enfermedad, permiso o licencia</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Festivos</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Vacaciones</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Capacitación</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Suspensión o terminación del empleo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Reducción de la actividad económica de la empresa</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Otra, ¿cuál?</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Enfermedad, permiso o licencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Festivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Vacaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. Capacitación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Suspensión o terminación del empleo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Reducción de la actividad económica de la empresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
a. Enfermedad, permiso o licencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. Festivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. Vacaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. Capacitación	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. Suspensión o terminación del empleo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. Reducción de la actividad económica de la empresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
a. Enfermedad, permiso o licencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. Festivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. Vacaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. Capacitación	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. Suspensión o terminación del empleo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. Reducción de la actividad económica de la empresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
<p>¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio, industria, oficina, firma, finca o sitio donde ... trabaja?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Espere respuesta.</p>	29	<table border="0"> <tr><td>a. Trabaja solo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. 2 a 3 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. 4 a 5 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. 6 a 10 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. 11 a 19 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. 20 a 30 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. 31 a 50 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. 51 a 100 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. 101 o más personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Trabaja solo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. 2 a 3 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. 4 a 5 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. 6 a 10 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. 11 a 19 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. 20 a 30 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. 31 a 50 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. 51 a 100 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. 101 o más personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td>a. Trabaja solo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. 2 a 3 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. 4 a 5 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. 6 a 10 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. 11 a 19 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. 20 a 30 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. 31 a 50 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. 51 a 100 personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. 101 o más personas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Trabaja solo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. 2 a 3 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. 4 a 5 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. 6 a 10 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. 11 a 19 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. 20 a 30 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. 31 a 50 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. 51 a 100 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. 101 o más personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
a. Trabaja solo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. 2 a 3 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. 4 a 5 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. 6 a 10 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. 11 a 19 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. 20 a 30 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. 31 a 50 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
h. 51 a 100 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
i. 101 o más personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
a. Trabaja solo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. 2 a 3 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. 4 a 5 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. 6 a 10 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. 11 a 19 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. 20 a 30 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. 31 a 50 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
h. 51 a 100 personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
i. 101 o más personas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
Usted recibe los honorarios o salarios de forma:	30	<table border="0"> <tr><td>a. Diaria</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Semanal</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Quincenal</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Mensual</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Otra</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Semanal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Quincenal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. Mensual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td>a. Diaria</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Semanal</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Quincenal</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Mensual</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Otra</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. Diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Semanal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Quincenal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. Mensual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
a. Diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. Semanal	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. Quincenal	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. Mensual	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
a. Diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. Semanal	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. Quincenal	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. Mensual	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
Dónde realiza principalmente su trabajo:	31	<table border="0"> <tr><td>a. En esta vivienda</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. En otras viviendas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. En kiosco-caseta</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. En un vehículo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. De puerta en puerta</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. En el campo o área rural, mar o río</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. En una obra en construcción</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. En una mina o cantera</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Otro, ¿cuál?</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. En esta vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. En otras viviendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. En kiosco-caseta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. En un vehículo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. De puerta en puerta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. En una obra en construcción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. En una mina o cantera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	k. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td>a. En esta vivienda</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. En otras viviendas</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. En kiosco-caseta</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. En un vehículo</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. De puerta en puerta</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. En el campo o área rural, mar o río</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. En una obra en construcción</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. En una mina o cantera</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Otro, ¿cuál?</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	a. En esta vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. En otras viviendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. En kiosco-caseta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. En un vehículo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. De puerta en puerta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. En una obra en construcción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. En una mina o cantera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	k. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a. En esta vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. En otras viviendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. En kiosco-caseta	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. En un vehículo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. De puerta en puerta	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
h. En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
i. En una obra en construcción	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
j. En una mina o cantera	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
k. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
a. En esta vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
b. En otras viviendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
c. En kiosco-caseta	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
d. En un vehículo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
e. De puerta en puerta	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
h. En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
i. En una obra en construcción	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
j. En una mina o cantera	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			
k. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																			

I. OCUPADOS (continuación)

ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses	25			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	26
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	27
a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	28
a. Trabaja solo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. 2 a 3 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. 4 a 5 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. 6 a 10 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. 11 a 19 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. 20 a 30 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. 31 a 50 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. 51 a 100 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. 101 o más personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Trabaja solo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. 2 a 3 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. 4 a 5 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. 6 a 10 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. 11 a 19 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. 20 a 30 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. 31 a 50 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. 51 a 100 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. 101 o más personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Trabaja solo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. 2 a 3 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. 4 a 5 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. 6 a 10 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. 11 a 19 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. 20 a 30 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. 31 a 50 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. 51 a 100 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. 101 o más personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Trabaja solo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. 2 a 3 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. 4 a 5 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. 6 a 10 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. 11 a 19 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. 20 a 30 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. 31 a 50 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. 51 a 100 personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. 101 o más personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	29
a. Diaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Semanal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Quincenal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Mensual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Otra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Diaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Semanal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Quincenal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Mensual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Otra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Diaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Semanal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Quincenal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Mensual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Otra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Diaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Semanal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Quincenal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Mensual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Otra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	30
a. En esta vivienda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. En esta vivienda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. En esta vivienda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. En esta vivienda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	31

I. OCUPADOS (continuación)

ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

¿Está ... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?	32	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> } Pase a 34 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> } Pase a 34 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
¿Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de...?	33	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. No paga, está subsidiada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. No paga, está subsidiada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?	34	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Está afiliado a una caja de compensación familiar?	35	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Beneficiario <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Beneficiario <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (continuación)

ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="text" value="3"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="text" value="3"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="text" value="3"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> Pase a 34 Ya es pensionado <input type="text" value="3"/>	32
a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/> d. No paga, está subsidiada <input type="text" value="4"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/> d. No paga, está subsidiada <input type="text" value="4"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/> d. No paga, está subsidiada <input type="text" value="4"/>	a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/> b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/> c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/> d. No paga, está subsidiada <input type="text" value="4"/>	33
Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	34
Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="text" value="1"/> \$ _____ b. Beneficiario <input type="text" value="2"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="text" value="1"/> \$ _____ b. Beneficiario <input type="text" value="2"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="text" value="1"/> \$ _____ b. Beneficiario <input type="text" value="2"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> a. Valor mensual pagado o descontado \$ _____ a. Cotizante <input type="text" value="1"/> \$ _____ b. Beneficiario <input type="text" value="2"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	35

OBSERVACIONES

I. OCUPADOS (conclusión)

TRABAJO SECUNDARIO (determine cuántos empleos tiene la persona)

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	36
<input type="text" value=""/> <input type="text"/> Horas	37			
a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Obrero o empleado del Gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> h. Jornalero o peón <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Obrero o empleado del Gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> h. Jornalero o peón <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Obrero o empleado del Gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> h. Jornalero o peón <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Obrero o empleado del Gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> h. Jornalero o peón <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	38
Valor mes pasado \$ _____	39			
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor total mes pasado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor total mes pasado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor total mes pasado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor total mes pasado \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a capítulo L	40

OBSERVACIONES

J. DESOCUPADOS

¿... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes por lo menos durante dos semanas consecutivas?	1	Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
¿Actualmente recibe subsidio de desempleo?	2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;"> Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98. Si no informa, registre 99. </div>	3	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>

K. INACTIVOS

¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;"> Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98. </div>	1	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
---	---	--	--

OBSERVACIONES

J. DESOCUPADOS

Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	1
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/>	2
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	3

K. INACTIVOS

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	1
--	--	--	--	---

OBSERVACIONES

**L. OTROS INGRESOS (para todas las personas de 10 años y más)
MES PASADO**

<p>El mes pasado, recibí pagos por:</p>	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> </td> </tr> </table>	<p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>	<p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>
<p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>	<p>a. Arriendos por edificaciones (casas y apartamentos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. Arriendos por lotes, terrenos y fincas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. Arriendos por vehículos y otros equipos</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>			

OBSERVACIONES

**L. OTROS INGRESOS (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)
ÚLTIMOS 12 MESES**

Durante los últimos 12 meses recibió:

Sí recibió pero no sabe el monto, escriba 98.

2

a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

g. ¿Dividendos por acciones?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

h. ¿Rendimientos por venta de títulos?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

g. ¿Dividendos por acciones?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

h. ¿Rendimientos por venta de títulos?
 Sí Valor \$ _____
 No _____
 No sabe, no informa _____

L. OTROS INGRESOS (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)
ÚLTIMOS 12 MESES

<p>a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>g. ¿Dividendos por acciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>h. ¿Rendimientos por venta de títulos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>	<p>a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>g. ¿Dividendos por acciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>h. ¿Rendimientos por venta de títulos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>	<p>a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>g. ¿Dividendos por acciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>h. ¿Rendimientos por venta de títulos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>	<p>a. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>b. ¿Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>c. ¿Ayudas de entidades privadas nacionales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>d. ¿Ayudas en dinero de instituciones fuera del país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>e. Dinero por intereses de préstamos o por CDT, depósitos de ahorro, utilidades, fiduciantes y títulos de valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>f. ¿Retiros por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>g. ¿Dividendos por acciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p> <p>h. ¿Rendimientos por venta de títulos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> _____</p>
--	--	--	--

**L. OTROS INGRESOS (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)
ÚLTIMOS 12 MESES**

<p>Durante los últimos 12 meses recibió alguna de las siguientes ayudas de alguna entidad del gobierno:</p>	3	<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>¿En especie? Sí <input type="checkbox"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
---	---	---	---

**L. OTROS INGRESOS (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)
ÚLTIMOS 12 MESES**

<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. Más Familias en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. Programa de adultos mayores</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. Familias en su tierra</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. Jóvenes en Acción</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. Transferencias por victimización</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> _____</p> <p>¿En dinero? Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>¿En especie? Sí <input type="text" value="1"/> Valor estimado \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>
---	---	---	---

L. OTROS INGRESOS (continuación)
INGRESOS OCASIONALES

¿Durante los últimos 12 meses recibió ingresos ocasionales por:

4

a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

c. ¿Venta de semovientes?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

f. ¿Préstamos bancarios?

No incluir los préstamos para educación.

Sí Valor recibido \$ _____
 No

g. ¿Préstamos particulares?

Sí Valor recibido \$ _____
 ¿Qué tasa pagó? _____ %
 No

h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

c. ¿Venta de semovientes?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

f. ¿Préstamos bancarios?

No incluir los préstamos para educación.

Sí Valor recibido \$ _____
 No

g. ¿Préstamos particulares?

Sí Valor recibido \$ _____
 ¿Qué tasa pagó? _____ %
 No

h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?

Sí Valor recibido \$ _____
 No

OBSERVACIONES

L. OTROS INGRESOS (continuación)
INGRESOS OCASIONALES

<p>a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. ¿Venta de semovientes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. ¿Préstamos bancarios?</p> <p>No incluir los préstamos para educación.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>g. ¿Préstamos particulares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>¿Qué tasa pagó? _____ %</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. ¿Venta de semovientes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. ¿Préstamos bancarios?</p> <p>No incluir los préstamos para educación.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>g. ¿Préstamos particulares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>¿Qué tasa pagó? _____ %</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. ¿Venta de semovientes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. ¿Préstamos bancarios?</p> <p>No incluir los préstamos para educación.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>g. ¿Préstamos particulares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>¿Qué tasa pagó? _____ %</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>	<p>a. ¿Venta de casas, apartamentos, fincas, lotes, terrenos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>b. ¿Venta de vehículos, maquinaria, mobiliario?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>c. ¿Venta de semovientes?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>d. ¿Venta de acciones, y de títulos valores?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>e. ¿Reembolsos de dinero prestado por usted a otra persona?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>f. ¿Préstamos bancarios?</p> <p>No incluir los préstamos para educación.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>g. ¿Préstamos particulares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>¿Qué tasa pagó? _____ %</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>h. ¿Indemnizaciones, despidos, lesiones, daños, etc.?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p> <p>i. ¿Ganancia de loterías, baloto, chance, rifas, juegos?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> _____</p>
--	--	--	--

4

OBSERVACIONES

**L. OTROS INGRESOS (conclusión)
INGRESOS OCASIONALES**

¿Durante los últimos 12 meses recibió ingresos ocasionales por:	4	j. ¿Herencias? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>	j. ¿Herencias? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>
		k. ¿Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>	k. Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>
		l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>	l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="text" value="1"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="text" value="2"/>
¿Utilizó ... durante los ÚLTIMOS 12 MESES, parte de esos ingresos ocasionales en los gastos del hogar?	5	Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="text" value="3"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="text" value="3"/>
¿Utilizó ... durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ahorros de años anteriores en los gastos del hogar?	6	Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No tiene ahorros <input type="text" value="3"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No tiene ahorros <input type="text" value="3"/>

OBSERVACIONES

Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>			
Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>	Negocios <input type="checkbox"/>
03	04	05	06
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**L. OTROS INGRESOS (conclusión)
INGRESOS OCASIONALES**

j. ¿Herencias? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	j. ¿Herencias? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	j. ¿Herencias? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	j. ¿Herencias? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	4
k. ¿Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	k. ¿Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	k. ¿Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	k. ¿Devoluciones de impuestos (Renta, IVA, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	
l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	l. ¿Devoluciones o reintegros por seguros educativos, incapacidad o invalidez? Sí <input type="checkbox"/> Valor recibido \$ _____ No <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No recibió ingresos ocasionales <input type="checkbox"/>	5
Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No tiene ahorros <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No tiene ahorros <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No tiene ahorros <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ _____ No <input type="checkbox"/> No tiene ahorros <input type="checkbox"/>	6

OBSERVACIONES

M. MÓDULO DE NEGOCIOS. NEGOCIOS Y ACTIVIDADES AGRÍCOLAS, PECUARIAS, FORESTALES Y MINERAS
Para personas con código de respuesta 7 en pregunta I-19

Nombre y número de orden	1	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden </div>																			
¿Qué tipo de negocio tiene o a qué se dedica la finca o parcela que explota? Únicamente se pregunta por el principal negocio o actividad a la que se dedica el encuestado.	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a. Industria</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 <input type="text"/></td> <td rowspan="3" style="width: 20%; vertical-align: middle;">} Pase a capítulo M.I</td> </tr> <tr> <td>b. Comercio</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Servicio</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Actividad agropecuaria (explotación agrícola y cría de animales)</td> <td style="text-align: center;">4 <input type="text"/></td> <td>Termina encuesta.</td> </tr> <tr> <td>e. Actividad agrícola</td> <td style="text-align: center;">5 <input type="text"/></td> <td>Termina encuesta.</td> </tr> <tr> <td>f. Actividad pecuaria (cría de animales)</td> <td style="text-align: center;">6 <input type="text"/></td> <td>Termina encuesta.</td> </tr> <tr> <td>g. Aprovechamiento forestal y explotación minera</td> <td style="text-align: center;">7 <input type="text"/></td> <td>Termina encuesta.</td> </tr> </table>	a. Industria	1 <input type="text"/>	} Pase a capítulo M.I	b. Comercio	2 <input type="text"/>	c. Servicio	3 <input type="text"/>	d. Actividad agropecuaria (explotación agrícola y cría de animales)	4 <input type="text"/>	Termina encuesta.	e. Actividad agrícola	5 <input type="text"/>	Termina encuesta.	f. Actividad pecuaria (cría de animales)	6 <input type="text"/>	Termina encuesta.	g. Aprovechamiento forestal y explotación minera	7 <input type="text"/>	Termina encuesta.
a. Industria	1 <input type="text"/>	} Pase a capítulo M.I																			
b. Comercio	2 <input type="text"/>																				
c. Servicio	3 <input type="text"/>																				
d. Actividad agropecuaria (explotación agrícola y cría de animales)	4 <input type="text"/>	Termina encuesta.																			
e. Actividad agrícola	5 <input type="text"/>	Termina encuesta.																			
f. Actividad pecuaria (cría de animales)	6 <input type="text"/>	Termina encuesta.																			
g. Aprovechamiento forestal y explotación minera	7 <input type="text"/>	Termina encuesta.																			

M.I. NEGOCIO DE COMERCIO, SERVICIOS O INDUSTRIA

¿Este negocio lleva contabilidad?	1	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3							
¿Cómo se lleva la contabilidad en este negocio?	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Con libro de registro diario de operaciones</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 <input type="text"/></td> <td rowspan="3" style="width: 20%; vertical-align: middle;">} Termina encuesta.</td> </tr> <tr> <td>Con estado de Pérdidas y Ganancias o Balance General</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Con otro tipo de cuentas</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="text"/></td> </tr> </table>	Con libro de registro diario de operaciones	1 <input type="text"/>	} Termina encuesta.	Con estado de Pérdidas y Ganancias o Balance General	2 <input type="text"/>	Con otro tipo de cuentas	3 <input type="text"/>
Con libro de registro diario de operaciones	1 <input type="text"/>	} Termina encuesta.							
Con estado de Pérdidas y Ganancias o Balance General	2 <input type="text"/>								
Con otro tipo de cuentas	3 <input type="text"/>								
¿A qué actividad se dedica principalmente este negocio?	3	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div> <div style="float: right; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>							
¿Este negocio es:	4	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a. De su propiedad únicamente?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 <input type="text"/></td> <td rowspan="2" style="width: 20%; vertical-align: middle;">} Pase a 7</td> </tr> <tr> <td>b. En compañía con otras personas del hogar y/o de otros hogares?</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="text"/></td> </tr> </table>	a. De su propiedad únicamente?	1 <input type="text"/>	} Pase a 7	b. En compañía con otras personas del hogar y/o de otros hogares?	2 <input type="text"/>		
a. De su propiedad únicamente?	1 <input type="text"/>	} Pase a 7							
b. En compañía con otras personas del hogar y/o de otros hogares?	2 <input type="text"/>								
¿En qué porcentaje de las ganancias de este negocio participa usted?	5	<div style="text-align: center;">_____ %</div>							
¿La información de este negocio ya fue suministrada por otro miembro del hogar?	6	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Termina encuesta No <input type="text"/> <input type="text"/>							
¿Cuántos meses funcionó este negocio en los últimos 12 meses?	7	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses </div>							
Durante el mes pasado, ¿cuáles fueron las ventas o ingresos brutos en este negocio?	8	Valor: \$ _____							

OBSERVACIONES

M. MÓDULO DE NEGOCIOS. NEGOCIOS Y ACTIVIDADES AGRÍCOLAS, PECUARIAS, FORESTALES Y MINERAS
Para personas con código de respuesta 7 en pregunta I-19

<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Número de orden	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Número de orden	1
a. Industria <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. Comercio <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. Servicio <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	a. Industria <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. Comercio <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. Servicio <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	2
Pase a capítulo M.I		
d. Actividad agropecuaria (explotación agrícola y cría de animales) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> e. Actividad agrícola <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> f. Actividad pecuaria (cría de animales) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> g. Aprovechamiento forestal y explotación minera <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	d. Actividad agropecuaria (explotación agrícola y cría de animales) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> e. Actividad agrícola <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> f. Actividad pecuaria (cría de animales) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> g. Aprovechamiento forestal y explotación minera <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
Termina encuesta.		

M.I. NEGOCIO DE COMERCIO, SERVICIOS O INDUSTRIA

Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Pase a 3	Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Pase a 3	1
Con libro de registro diario de operaciones <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Con estado de Pérdidas y Ganancias o Balance General <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Con otro tipo de cuentas <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Con libro de registro diario de operaciones <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Con estado de Pérdidas y Ganancias o Balance General <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Con otro tipo de cuentas <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	2
Termina encuesta.		
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	3
a. De su propiedad únicamente? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Pase a 7 b. En compañía con otras personas del hogar y/o de otros hogares? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	a. De su propiedad únicamente? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Pase a 7 b. En compañía con otras personas del hogar y/o de otros hogares? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	4
_____ %	_____ %	5
Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Termina encuesta No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Termina encuesta No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	6
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Meses	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Meses	7
Valor: \$ _____	Valor: \$ _____	8

OBSERVACIONES

M.I. NEGOCIO DE COMERCIO, SERVICIOS O INDUSTRIA (conclusión)

<p>¿Durante el mes pasado en este negocio realizaron uno o más de los siguientes gastos?</p>	<p>9</p>	<table border="0"> <tr> <td>a. Pago de sueldos y salarios</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Compra de insumos y materias primas</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Compra de mercancías</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Pago de arrendos o alquileres (casas, locales, vehículos, maquinaria, etc.)</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Pago de servicios públicos</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Pago por fletes, peajes y alquiler de transporte</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. Intereses por créditos o préstamos</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Pagos por servicios de maquila o procesos intermedios de producción</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>i. Reparación y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipo, mobiliario, establecimiento o local</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>j. Otros gastos mensuales (combustibles, lubricantes, etc.)</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	a. Pago de sueldos y salarios	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		b. Compra de insumos y materias primas	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		c. Compra de mercancías	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		d. Pago de arrendos o alquileres (casas, locales, vehículos, maquinaria, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		e. Pago de servicios públicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		f. Pago por fletes, peajes y alquiler de transporte	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		g. Intereses por créditos o préstamos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		h. Pagos por servicios de maquila o procesos intermedios de producción	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		i. Reparación y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipo, mobiliario, establecimiento o local	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		j. Otros gastos mensuales (combustibles, lubricantes, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Pago de sueldos y salarios	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Compra de insumos y materias primas	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Compra de mercancías	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Pago de arrendos o alquileres (casas, locales, vehículos, maquinaria, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Pago de servicios públicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Pago por fletes, peajes y alquiler de transporte	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
g. Intereses por créditos o préstamos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
h. Pagos por servicios de maquila o procesos intermedios de producción	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
i. Reparación y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipo, mobiliario, establecimiento o local	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
j. Otros gastos mensuales (combustibles, lubricantes, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
<p>Durante los últimos 12 meses en este negocio realizaron uno o más de los siguientes gastos: pago de impuestos, seguros, publicidad, servicios profesionales.</p>	<p>10</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>																																																												
<p>De lo que produce, vende o de los servicios que prestó durante el mes pasado, ¿cuánto destinó a:</p>	<p>11</p>	<table border="0"> <tr> <td>a. Regalar?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Consumir en el hogar?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Intercambiar?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Pagar a sus trabajadores?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Pagar una deuda que adquirió para el negocio?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Pagar una deuda referente al hogar?</td> <td>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Valor: \$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	a. Regalar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		b. Consumir en el hogar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		c. Intercambiar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		d. Pagar a sus trabajadores?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		e. Pagar una deuda que adquirió para el negocio?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		f. Pagar una deuda referente al hogar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																									
a. Regalar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Consumir en el hogar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Intercambiar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Pagar a sus trabajadores?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Pagar una deuda que adquirió para el negocio?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Pagar una deuda referente al hogar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____																																																												
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																													

OBSERVACIONES

M.I. NEGOCIO DE COMERCIO, SERVICIOS O INDUSTRIA (conclusión)

<p>a. Pago de sueldos y salarios</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Compra de insumos y materias primas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Compra de mercancías</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pago de arrendos o alquileres (casas, locales, vehículos, maquinaria, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pago de servicios públicos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pago por fletes, peajes y alquiler de transporte</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Intereses por créditos o préstamos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Pagos por servicios de maquila o procesos intermedios de producción</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Reparación y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipo, mobiliario, establecimiento o local</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Otros gastos mensuales (combustibles, lubricantes, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Pago de sueldos y salarios</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Compra de insumos y materias primas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Compra de mercancías</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pago de arrendos o alquileres (casas, locales, vehículos, maquinaria, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pago de servicios públicos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pago por fletes, peajes y alquiler de transporte</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Intereses por créditos o préstamos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Pagos por servicios de maquila o procesos intermedios de producción</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Reparación y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipo, mobiliario, establecimiento o local</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Otros gastos mensuales (combustibles, lubricantes, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	9
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	10
<p>a. Regalar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Consumir en el hogar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Intercambiar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pagar a sus trabajadores?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pagar una deuda que adquirió para el negocio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagar una deuda referente al hogar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Regalar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Consumir en el hogar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Intercambiar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pagar a sus trabajadores?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pagar una deuda que adquirió para el negocio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagar una deuda referente al hogar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Valor: \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	11

OBSERVACIONES



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión
Área de Comunicación del Departamento Administrativo
Nacional de Estadística