



CONFIDENCIALIDAD: 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.

I. IDENTIFICACIÓN

1. Llave del hogar <input type="text"/>	7. Centro poblado, corregimiento, inspección de policía o caserío: <input type="text"/>
2. Región: <input type="text"/>	8. Dirección de la vivienda o nombre de la finca: <input type="text"/>
3. Departamento: <input type="text"/>	9. Total hogares en la vivienda: <input type="text"/>
4. Municipio: <input type="text"/>	10. Hogar número: <input type="text"/>
5. Clase: <input type="text"/>	11. Teléfono del hogar: <input type="text"/>
6. Barrio o vereda: <input type="text"/>	12. Resultado FINAL de la encuesta: <input type="text"/>

II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA	2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA
Encuestador <input type="text"/> Nombre: <input type="text"/>	Supervisor <input type="text"/> Nombre: <input type="text"/>
Semana de recolección <input type="text"/> Apellidos: <input type="text"/>	Apellidos: <input type="text"/>

RESULTADO DE LA ENCUESTA

Visita número	1	2	3	4	5	6	7
Dirección de la vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha (día-mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día de la semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora de inicio (hora-minutos)	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>
Hora de terminación (hora-minutos)	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="text"/> a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/>
Resultado*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RESULTADOS:

EC: 1. Encuesta completa.
OC: 6. Ocupado/ sin tiempo

El: 2. Encuesta incompleta.
V: 7. Vivienda vacante

R: 3. Rechazo
CD: 8. Cambio de domicilio

AT: 4. Ausente temporal
DI: 9. Dirección inexistente

NH: 5. Nadie en el hogar
HD: 10. Hogar desaparecido

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento)							
1. Número de orden de la persona en el hogar		2. Nombre(s) y apellido(s) de todas las personas que conforman el hogar			3. ¿Por qué razón esta persona llegó después de la última encuesta longitudinal, a este hogar?		4. ¿Podría decirme si, actualmente, ... hace parte de este hogar?
<div><div></div><div></div></div>		Para personas prediligenciadas: a. ¿Los nombre(s) y apellido(s) de la persona, están correctamente escritos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → Pase a b	Para personas no prediligenciadas o realizar ajustes: b. Nombre(s) y apellido(s) de la persona		<div>Solo para personas nuevas</div> <div>La(s) persona(s) de seguimiento creó(arón) un hogar nuevo <input type="checkbox"/></div> <div>La(s) persona(s) de seguimiento llegaron a un hogar <input type="checkbox"/></div> <div>La persona de seguimiento regresó al hogar <input type="checkbox"/></div> <div>Nació después del último seguimiento <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó por proceso de adopción o patria potestad <input type="checkbox"/></div> <div>Se casó/organizó con un miembro del hogar <input type="checkbox"/></div> <div>Se separó/enviudó y fue acogido por este hogar <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó en busca de trabajo o por traslado del trabajo <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó en busca de oportunidades de estudio <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó con un pariente que se integró a este hogar <input type="checkbox"/></div> <div>Tuvo una calamidad familiar y fue acogido por este hogar <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó por desastre natural <input type="checkbox"/></div> <div>Llegó por violencia o conflicto armado <input type="checkbox"/></div> <div>Fue omitido(a) en la última Encuesta Longitudinal <input type="checkbox"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/></div>		<div>Solo para personas prediligenciadas</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 6</div> <div>No <input type="checkbox"/></div>
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

5. ¿Por qué razón ya no forma parte de este hogar?

Falleció

No era miembro permanente del hogar en la última encuesta longitudinal

Se encuentra en un hospital, centro de rehabilitación

Se encuentra prestando servicio militar

Se encuentra desaparecido(a)

Se encuentra en un ancianato

Se fue porque está en la cárcel o está detenido(a)

Se fue porque se casó o estableció una unión

Se fue por trabajo

Se fue por estudio

Se tuvo que ir por el conflicto armado

Se tuvo que ir por rencillas familiares

Se fue porque se independizó

Se fue porque se separó

Se fue con el padre, la madre u otro familiar

Otro, ¿cuál?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

CONT1.

Datos de contacto de ...

Télefono fijo:

Télefono celular:

Red social:

Dirección de residencia:

Departamento:

Municipio:

No se tienen datos de contacto de la persona

1

Termine el capítulo para esta persona

C.R.

Otro, ¿cuál?

C.R.

Télefono fijo:

Télefono celular:

Red social:

Dirección de residencia:

Departamento:

Municipio:

01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

6. Tipo y número de documento de identidad actual

Para personas prediligenciadas:

a. ¿El tipo y número de documento de identidad, es correcto?

Sí ☐

No ☐ → Pase a b

Para personas no prediligenciadas o realizar ajustes:

b.Tipo de documento de identidad

Tipo:

No tiene ☐ → Pase a 7

Cédula de ciudadanía ☐

Tarjeta de identidad ☐

Cédula de extranjería ☐

Registro civil ☐

c. Número de documento de identidad

7. Sexo

Hombre ☐

Mujer ☐

8. ¿Cuál es el lugar de nacimiento de ...:

Solo para personas nuevas

País: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

País:

Departamento:

Municipio:

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento) (continuación)														
9. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de...?				10. ¿Cuántos años cumplidos tiene...?	11. ¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe o la jefa de este hogar?				¿El padre de ... vive en este hogar?		¿La madre de ... vive en este hogar?		12. Tipo de persona	13. ¿Hace cuánto tiempo ... pertenece a este hogar?
<div>Si no conoce el día o el mes, escriba 99 en el espacio correspondiente y si no conoce el año marque 9999</div> <div>DíaMesAño</div>				<div>Si es menor de 1 año, marque 00</div> <div>Años</div>	<div>Jefe(a) del hogar1</div> <div>Pareja, esposo (a), cónyuge, compañero (a)2</div> <div>Hijo(a) biológico o hijo(a) adoptado3</div> <div>Hijastro (a)4</div> <div>Nieto(a)5</div> <div>Bisnieto(a)6</div> <div>Padre, madre, padrastro, madrastra7</div> <div>Hermano(a), hermanastro(a)8</div> <div>Yerno, nuera9</div> <div>Abuelo(a)10</div> <div>Suegro(a)11</div> <div>Tío(a)12</div> <div>Sobrino(a)13</div> <div>Otro pariente14</div> <div>Empleado(a) del servicio doméstico15</div> <div>Pariente del servicio doméstico16</div> <div>Otro no pariente17</div>				<div>Sí1</div> <div>No, pero vivía2</div> <div>No, nunca ha vivido3</div> <div>Fallecido4</div> <div>C.R. Número de orden</div>		<div>Sí1</div> <div>No, pero vivía2</div> <div>No, nunca ha vivido3</div> <div>Fallecido4</div> <div>C.R. Número de orden</div>		<div>Para personas prediligenciadas y nuevas</div> <div>Seguimiento1</div> <div>Contexto2</div>	<div>Menos de un año1</div> <div>Entre 1 y 3 años2</div> <div>Más de 3 años3</div>
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

14. ¿Cuál es su teléfono de contacto?	15. ¿Cuál es su correo electrónico?	16. ¿Con qué familiar o conocido, que no viva con usted, podríamos contactarnos en el futuro en caso que usted cambie de domicilio?	17. ¿Cuál es su parentesco con esta persona de contacto?
<div> <div>Teléfono fijo:</div> <div>Teléfono celular:</div> </div>		<div> <div> <div>Nombre</div> <div>Ninguno</div> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div> <div>Termine el capítulo para esta persona</div> </div> </div> </div> <div>Nombre</div> </div>	<div> <div>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)</div> <div>Hijo(a), hijastro(a)</div> <div>Nieto(a)</div> <div>Padre, madre, padrastro, madrastra</div> <div>Suegro(a)</div> <div>Hermano(a), hermanastro(a)</div> <div>Yerno, nuera</div> <div>Otro pariente</div> <div>Otro no pariente</div> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> </div> </div>

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento) (conclusión)

18. ¿Cuál es el teléfono de contacto de esa persona?	19. ¿Con qué otro familiar o conocido, que no viva con usted, podríamos contactarnos en el futuro en caso que usted cambie de domicilio?	20. ¿Cuál es su parentesco con la otra persona de contacto?	21. ¿Cuál es el teléfono de contacto de esa otra persona?	CONT 2. ¿Cuántas personas pre diligenciadas y nuevas se registraron en este hogar?
	<div>Nombre <input type="text"/></div> <div>Ninguno <input type="text"/></div> <div>Terminar el capítulo para esta persona</div>	<div>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text"/></div> <div>Hijo(a), hijastro(a) <input type="text"/></div> <div>Nieto(a) <input type="text"/></div> <div>Padre, madre, padrastro, madrastra <input type="text"/></div> <div>Suegro(a) <input type="text"/></div> <div>Hermano(a), hermanastro(a) <input type="text"/></div> <div>Yerno, nuera <input type="text"/></div> <div>Otro pariente <input type="text"/></div> <div>Otro no pariente <input type="text"/></div>		<div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div>
<div>Teléfono fijo:</div>	<div>Teléfono celular:</div>	<div>Nombre</div>	<div>Teléfono fijo:</div>	<div>Teléfono celular:</div>

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

B. DATOS DE LA VIVIENDA (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento)

1. Tipo de vivienda (Responde el encuestador por observación)

Casa	1	
Apartamento	2	
Cuarto(s)	3	
Vivienda indígena	4	
Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente etc.)	5	

2. Material predominante de las paredes exteriores
(Responde el encuestador por observación, si no sabe pregunte)

Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	1
Tapia pisada, adobe	2
Bahareque revocado y sin revocar	3
Madera burda, tabla, tablón	4
Material prefabricado	5
Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	6
Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	7
Sin paredes	8

3. Material predominante de los pisos
(Responde el encuestador por observación, si no sabe pregunte)

Alfombra o tapete de pared a pared	1
Madera pulida y lacada, parquet	2
Mármol	3
Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo	4
Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	5
Cemento, gravilla	6
Tierra, arena	7

4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda:

			Estrato para tarifa	
a. Energía eléctrica	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	→	<input type="text"/>
				No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
b. Acueducto	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
c. Alcantarillado	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
			Veces por semana	
d. Recolección de basuras	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	→	<input type="text"/>
				No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>

5. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?

Observaciones:

[illegible]

Observaciones:

[illegible]

C. SERVICIOS DEL HOGAR (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento)

--	--

--	--

Sí

No

Acueducto publico	1	
Acueducto comunal o veredal	2	
Pozo con bomba	3	
Pozo sin bomba, jagüey	4	
Agua lluvia	5	
Río, quebrada, manantial o nacimiento	6	
Pila pública	7	
Carrotanque	8	
Aguatero	9	
Agua embotellada o en bolsa	10	

La usan tal como la obtienen	1	<input type="text"/>
La hierven	2	<input type="text"/>
Le echan cloro	3	<input type="text"/>
Utilizan filtros	4	<input type="text"/>
La decantan o usan filtros naturales	5	<input type="text"/>
Compran agua embotellada o en bolsa	6	<input type="text"/>

Electricidad	1
Gas natural conectado a red pública	2
Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol	3
Gas propano/GLP (en cilindro o pipeta)	4
Carbón mineral	5
Leña, madera o carbón de leña	6
Material de desecho	7
No prepara alimentos	8

Inodoro conectado a alcantarillado	1
Inodoro conectado a pozo séptico	2
Inodoro sin conexión	3
Letrina	4
Bajamar	5
No tiene servicio sanitario	6

La recogen los servicios del aseo	1
La tiran a un río, quebrada, caño o laguna	2
La tiran a un patio, lote, zanja o baldío	3
La queman	4
La entierran	5
La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)	6

[illegible][illegible]

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento)

TENENCIA DE LA VIVIENDA ACTUAL

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

Propia, totalmente pagada

1

Propia, la están pagando

2

En arriendo o subarriendo

3

→ Pase a 5

Con permiso del propietario, sin pago alguno (usufructuario)

4

Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva

5

→ Pase a 4

2. ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiación utilizaron para la compra o construcción de ésta vivienda:

a. Recursos propios

1

b. Crédito de entidades financieras

1

c. Créditos de fondo de empleados o cooperativas

1

d. Fondos municipales o departamentales

1

e. Préstamos de parientes o amigos

1

f. Ahorro programado

1

g. Cesantías

1

h. Créditos de cajas o Fondo Nacional de Ahorro

1

i. Subsidios

1

j. Otra, ¿Cuál?

1

3. ¿Cuál de los siguientes documentos que acrediten la propiedad de esta vivienda tiene el hogar:

Escritura pública registrada en la Oficina de Instrumentos Públicos

1

Escritura pública sin registrar

2

Sentencia de un juez registrada en la Oficina de Instrumentos Públicos

3

Sentencia de un juez sin registrar

4

Documento de compra-venta

5

No tiene documento

6

4. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente?

Valor \$ → Pase a 6

5. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo? Excluya el pago de administración y/o celaduría

Valor \$

6. Principalmente, ¿qué medio de transporte utilizaría y cuánto tiempo gastaría en desplazarse desde esta vivienda hasta:

Haga esta pregunta sólo a las personas que viven en hogares clase 2 o 3

a. Medio de transporte

b. Tiempo

1. Motorizado

a. Horas

2. No motorizado

b. Minutos

3. A pie

a. La cabecera municipal más cercana

1

2

3

b. El centro de salud más cercano

1

2

3

c. La escuela más cercana

1

2

3

a.

b.

7. ¿Cómo se siente en el barrio o vereda donde vive:

Muy Seguro(a)

1

Seguro(a)

2

Inseguro(a)

3

Muy Inseguro(a)

4

8. Para intercambiar información sobre riesgos de seguridad o peligros, ¿con qué frecuencia este hogar utiliza:

Haga esta pregunta sólo a las personas que viven en hogares clase 2 o 3

a. Radioteléfono

Nunca

Algunas veces

A menudo

Todo el tiempo

b. Internet (correo electrónico, chat, redes sociales, etc.)

c. Teléfono celular

d. Radio o emisora comunitaria

BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR

9. ¿Cuáles de los siguientes bienes o servicios posee este hogar:

Sí

¿Cuántos?

No

a. Máquina lavadora de ropa

1

→

2

b. Máquina secadora de ropa

1

→

2

c. Nevera o refrigerador

1

→

2

d. Horno eléctrico o de gas

1

→

2

e. Horno microondas

1

→

2

f. Licuadora

1

→

2

g. Calentador de agua eléctrico o de gas, o ducha eléctrica

1

→

2

h. Aire acondicionado, ventilador o abanico, calentador de ambiente

1

→

2

i. Televisor convencional a color

1

→

2

j. Televisor LCD, Plasma o LED

1

→

2

k. Reproductor de video (DVD, Blue-ray, otros)

1

→

2

l. Equipo de sonido

1

→

2

m. Radio, transistor, grabadora

1

→

2

n. Computador para uso del hogar

1

→

2

o. Celular

1

→

2

p. Tabletas

1

→

2

q. Carro particular para uso del hogar

1

→

2

r. Moto o motoneta para uso del hogar

1

→

2

s. Bicicleta para uso del hogar

1

→

2

t. Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica

1

→

2

u. Conexión a internet

1

→

2

v. Suscripción a plataformas streaming (Netflix, HBO Max, Amazon Prime, Disney+, Spotify y similares)

1

→

2

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

10. ¿Algún miembro de este hogar posee alguno de los siguientes activos:

	Sí	No
a. Fincas, tierras, lotes o parcelas diferentes a donde habita	1 <input type="text"/> → ¿Cuántas? <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
b. Edificaciones diferentes a la vivienda (casas, apartamentos, bodegas, galpones)	1 <input type="text"/> → ¿Cuántas? <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
c. Maquinaria y equipos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
d. Semovientes para trabajo (ganado, caballos, mulas, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
e. Vehículos para trabajo (tractores, taxis, vans, buses, etc.)	1 <input type="text"/> → ¿Cuántas? <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

11. ¿Algún miembro de este hogar tiene:

	Sí	No
a. Certificados de Ahorro (CDT, CDAT, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
b. Acciones, bonos u otro título valor	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
c. Inversiones en grupos de ahorro, natilleras	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
d. Dinero en fondos de pensiones voluntarias	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
e. Cesantías	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
f. Dinero en cooperativas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
g. Dinero prestado a otras personas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

12. ¿Algún miembro de este hogar tiene algún tipo de seguro? (ej.: seguro de vida, exequial, de salud, cosecha, vivienda, vehículo, etc.)

Sí

No → Pase a 14

13. ¿Cuáles de los siguientes seguros tienen actualmente los miembros de este hogar:

	Sí	No
a. Seguros de vida	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
b. Seguros de motos y vehículos (diferente al SOAT)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
c. Seguros de vivienda	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
d. Seguros de maquinaria y equipo, muebles, etc.	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
e. Seguros exequiales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
f. Seguros de salud	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
g. Seguros para cosechas o animales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
h. Otros seguros, ¿cuáles? <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

Después de diligenciar pase a 15

14. ¿Por qué no tienen seguro?

1. No lo necesitan	1 <input type="text"/>
2. No saben qué es un seguro	2 <input type="text"/>
3. Los consideran muy costosos	3 <input type="text"/>
4. No confía en las aseguradoras	4 <input type="text"/>
5. No saben dónde comprarlo	5 <input type="text"/>
6. Las aseguradoras no ofrecen el seguro que necesita	6 <input type="text"/>
7. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	7 <input type="text"/>

Observaciones:

DEUDAS DEL HOGAR

15. Actualmente, ¿algún miembro del hogar tiene créditos o deudas con entidades, parientes, amigos o personas? (Excluya tarjetas de crédito)

Sí

No → Pase a 27

16. ¿Cuántos créditos tiene en total el hogar?

Observaciones:

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

DEUDAS DEL HOGAR					
No crédito	¿Con quién tiene(n) el crédito?		¿Cuál es el destino principal del crédito? (sólo puede marcar una opción)	¿Cuál fue la fecha de inicio del crédito?	
	17		18	19	
1	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div>	1. Bancos o entidades financieras en Colombia 2. Fondos de empleados o cooperativas 3. Almacenes de cadena, hipermercados 4. Cajas de compensación 5. Gremios o asociaciones	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div> <div><div>16</div></div>	1. Pagar la educación de los hijos o propia 2. Comprar una casa o apartamento 3. Comprar carro 4. Comprar otros activos	a. <div><div></div><div></div></div> Mes b. <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Año
2	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div>	6. Familiares (de otros hogares) 7. Amigos(as) 8. Prestamistas 9. Empleador	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div> <div><div>16</div></div>	5. Cubrir los daños de desastres naturales 6. Recreación, celebraciones viajes y entretenimiento 7. Montar o invertir en un negocio	a. <div><div></div><div></div></div> Mes b. <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Año
3	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div>	10. Bancos o entidades financieras en el exterior 11. Icetex 12. Tenderos 13. Compras por catálogo	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div> <div><div>16</div></div>	8. Mejorar la vivienda 9. Pagar deudas 10. Comprar ropa o comida 11. Comprar muebles o electrodomésticos 12. Pagar gastos de salud	a. <div><div></div><div></div></div> Mes b. <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Año
4	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div>	14. Casas de empeño o casas comerciales 15. Otro. Cuál _____	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div> <div><div>16</div></div>	13. Compra de maquinaria y equipo 14. Comprar tierra 15. Inversiones agrícolas y/o pecuarias. 16. Otro: ¿cuál?_____	a. <div><div></div><div></div></div> Mes b. <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Año
5	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> <div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div></div> <div><div>16</div></div>		a. <div><div></div><div></div></div> Mes b. <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Año

Observaciones:

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

DEUDAS DEL HOGAR

No crédito	¿Cuál fue el valor inicial del crédito? (\$)	¿Cuál es el valor de la cuota que paga o que pagará por el crédito? (\$)	¿Cuál es la periodicidad de pago de la cuota?		Desde el momento que tomó el crédito, ¿cuántos meses de plazo tenía para pagarlo?
	20	21	22		23
1	\$ _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se pactaron cuotas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual 9. Un solo pago 10. No hay periodicidad 11. Otra	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes b. <input type="checkbox"/> No se estableció plazo
2	\$ _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se pactaron cuotas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes b. <input type="checkbox"/> No se estableció plazo
3	\$ _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se pactaron cuotas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes b. <input type="checkbox"/> No se estableció plazo
4	\$ _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se pactaron cuotas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes b. <input type="checkbox"/> No se estableció plazo
5	\$ _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se pactaron cuotas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes b. <input type="checkbox"/> No se estableció plazo

Observaciones:

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

DEUDAS DEL HOGAR			
No crédito	¿A la fecha cuál es el saldo de la deuda? (\$)	¿A nombre de quién está el crédito?	Actualmente, ¿están al día en el pago del crédito?
	24	25	26
1	\$ _____	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No. orden b. <input type="checkbox"/> Persona no reside en el hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
2	\$ _____	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No. orden b. <input type="checkbox"/> Persona no reside en el hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3	\$ _____	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No. orden b. <input type="checkbox"/> Persona no reside en el hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4	\$ _____	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No. orden b. <input type="checkbox"/> Persona no reside en el hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
5	\$ _____	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No. orden b. <input type="checkbox"/> Persona no reside en el hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

Observaciones:

[illegible]

Observaciones:

D. BIENES Y ACTIVOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (conclusión)

27. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro del hogar trató de conseguir un crédito en el sistema financiero?

Sí1

No2→ Pase a 30

28. ¿Le otorgaron el crédito?

Sí1→ Pase a 31

No2

No le han respondido3→ Pase a 31

29. ¿Por qué le negaron el crédito?

Falta de garantías1

Falta de historia crediticia2

Está reportado en las centrales de riesgo3

No demostró capacidad de pago4

No tenía los documentos solicitados para el trámite5

El destino del crédito no fue aprobado6

No le informaron7

No sabe9

Después de diligenciar pase a 31

30. ¿Por qué los miembros de este hogar no adquirieron crédito con el sistema financiero?

No saben cómo hacerlo1

Han solicitado pero no les han prestado2

Consideran que, aunque lo solicitaran, no se los aprobarían3

Piden demasiados requisitos y requiere mucho papeleo4

Tasa de interés demasiado alta5

No existen bancos cerca de donde viven6

No tienen bienes para dar en garantía7

No les interesa o no lo necesita8

Hay temor de no poder pagar el crédito o perder la garantía9

No son flexibles a la hora de cobrar10

Tienen acceso a créditos de otras fuentes11

No les prestan la cantidad que necesitan12

Están reportados en centrales de riesgo13

Usted o algún conocido tuvo una mala experiencia con el sector financiero14

Ya tienen crédito, están demasiado endeudados15

Otro, ¿Cuál?16

31. Actualmente, ¿usted o algún miembro del hogar tienen tarjetas de crédito?

Sí1

No2→ Pase a 33

32. ¿Actualmente, cuánto destinan aproximadamente al mes para el pago de tarjetas de crédito?

\$

33. Actualmente, ¿los miembros de este hogar tienen algún retraso en pagos con ...:

	Sí	No	No aplica
a. Empresas de servicios públicos	1	2	3
b. Empresas o instituciones de salud	1	2	3
c. Instituciones educativas	1	2	3
d. Arrendadores	1	2	3
e. Almacenes de depósito	1	2	3
f. Compras por catálogo	1	2	3
g. Tiendas de barrio	1	2	3
h. Entidades financieras	1	2	3
i. Otro, ¿cuál?	1	2	3

Observaciones:

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento)

CHOQUES Y RIESGOS DEL HOGAR

Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿cuáles de las siguientes situaciones o eventos se han presentado en este hogar:	¿Fue causado por la coyuntura de la pandemia - COVID-19? (Virus, medidas implementadas por emergencia sanitaria, confinamientos, etc)	¿Qué importancia tuvo para la estabilidad económica del hogar? <small>Si responde BAJA O NINGUNA, no formule la pregunta 3, pase al siguiente problema que afectó al hogar; si no hay otro pase a 4.</small>	¿Qué hicieron principalmente los miembros de este hogar para hacerle frente a estas situaciones o eventos?	
1	1.1	2	3	
a. Muerte de algún miembro del hogar Sí <input type="checkbox"/> Esa persona era: No <input type="checkbox"/> ↓ Jefe(a) <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo(a) del jefe <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Alta Media Baja Ninguna <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"/> Cuál? _____	1. Miembros del hogar que no trabajaban salieron a buscar trabajo o trabajar 2. Los miembros del hogar que trabajaban aumentaron las horas de trabajo 3. Uno o más personas del hogar cambiaron de vivienda 4. Gastaron los ahorros 5. Se endeudaron con un banco o entidad financiera 6. Se endeudaron con familiares o amigos 7. Vendieron bienes o activos 8. Hipotecaron o arrendaron algún activo (casa, carro, finca, etc.) 9. Retiraron a los hijos del colegio o la universidad 10. Pasaron los hijos a un colegio o universidad más barata 11. Disminuyeron los gastos en alimentos 12. Usaron algún seguro 13. Uno o más miembros del hogar salieron del país 14. Tuvieron que cambiar de zona (urbano/rural - rural/urbano) 15. Pidieron ayuda a instituciones nacionales o internacionales 16. Querían hacer algo, pero no pudieron por no tener recursos o posibilidades 17. Pidieron ayuda a familiares, amigos u otras personas de la comunidad. 18. Sacrificaron animales 19. Aumentaron el uso de fungicidas o de alimentos para animales. 20. No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar 21. Otro, ¿cuál? _____
b. Abandono imprevisto de algún miembro del hogar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Cuál? _____	
c. Llegada o acogida de un familiar en el hogar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Cuál? _____	
d. Accidente o enfermedad de algún miembro del hogar que le impidió realizar sus actividades cotidianas. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Cuál? _____	
e. Separación de los cónyuges Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Cuál? _____	
f. Algún miembro del hogar perdió su empleo Sí <input type="checkbox"/> Esa persona es: No <input type="checkbox"/> ↓ Jefe(a) <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo(a) del jefe <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Cuál? _____	

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

CHOQUES Y RIESGOS DEL HOGAR																												
Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿cuáles de las siguientes situaciones o eventos se han presentado en este hogar:	¿Fue causado por la coyuntura de la pandemia - COVID-19? (Virus, medidas implementadas por emergencia sanitaria, confinamientos, etc)	¿Qué importancia tuvo para la estabilidad económica del hogar?	¿Qué hicieron principalmente los miembros de este hogar para hacerle frente a estas situaciones o eventos?																									
		Si responde BAJA O NINGUNA, no formule la pregunta 3, pase al siguiente problema que afectó al hogar; si no hay otro pase a 4.																										
1	1.1	2	3																									
g. Tuvieron que abandonar su lugar de residencia habitual Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Alta Media Baja Ninguna <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Miembros del hogar que no trabajaban salieron a buscar trabajo o trabajar 2. Los miembros del hogar que trabajaban aumentaron las horas de trabajo 3. Uno o más personas del hogar cambiaron de vivienda 4. Gastaron los ahorros 5. Se endeudaron con un banco o entidad financiera 6. Se endeudaron con familiares o amigos 7. Vendieron bienes o activos 8. Hipotecaron o arrendaron algún activo (casa, carro, finca, etc.) 9. Retiraron a los hijos del colegio o la universidad 10. Pasaron los hijos a un colegio o universidad más barata 11. Disminuyeron los gastos en alimentos 12. Usaron algún seguro 13. Uno o más miembros del hogar salieron del país 14. Tuvieron que cambiar de zona (urbano/rural - rural/urbano) 15. Pidieron ayuda a instituciones nacionales o internacionales 16. Querían hacer algo, pero no pudieron por no tener recursos o posibilidades 17. Pidieron ayuda a familiares, amigos u otras personas de la comunidad. 18. Sacrificaron animales 19. Aumentaron el uso de fungicidas o de alimentos para animales. 20. No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar 21. Otro, ¿cuál? _____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
h. Quiebras y/o cierres del(los) negocio(s) familiar(es) Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
i. Pérdida de la vivienda que ocupaba el hogar Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
j. Pérdida de fincas, lotes, tierras u otras edificaciones (casas, aptos, locales, depósitos) distintas a la vivienda que ocupa el hogar, o de bienes del hogar Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
k. Pérdida o reducción en ingresos provenientes de trasferencias de otros hogares y/o remesas Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
l. Robo, incendio o destrucción de bienes del hogar Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<div>No aplica</div>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> Cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

CHOQUES Y RIESGOS DEL HOGAR																																	
Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿cuáles de las siguientes situaciones o eventos se han presentado en este hogar:	¿Fue causado por la coyuntura de la pandemia - COVID-19? (Virus, medidas implementadas por emergencia sanitaria, confinamientos, etc)	¿Qué importancia tuvo para la estabilidad económica del hogar? <small>Si responde BAJA O NINGUNA, no formule la pregunta 3, pase al siguiente problema que afectó al hogar; si no hay otro pase a 4.</small>	¿Qué hicieron principalmente los miembros de este hogar para hacerle frente a estas situaciones o eventos?																														
1	1.1	2	3																														
m. Algún miembro del hogar fue víctima de atracos, robos, etc. Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Alta Media Baja Ninguna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
n. Plagas o pérdida de cosechas Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	<div>No aplica</div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
o. Pérdida o muerte de animales de trabajo o cria Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
p. Inundaciones, avalanchas, derrumbes, desbordamientos o deslizamientos o vendavales Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	<div>No aplica</div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
q. Temblores o terremotos de tierra Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	<div>No aplica</div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
r. Sufrieron sequías Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	<div>No aplica</div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	
s. Algún hecho violento (enfrentamientos entre grupos armados, atentados terroristas, reclutamiento forzado, desplazamiento forzado) Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ <div>Si todas las respuestas son "NO", pase a 4</div>	<div>No aplica</div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="6">Cuál? _____</td></tr></table>	<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"/>	Cuál? _____					
<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"/>																												
Cuál? _____																																	

1. Miembros del hogar que no trabajaban salieron a buscar trabajo o trabajar

2. Los miembros del hogar que trabajaban aumentaron las horas de trabajo

3. Uno o más personas del hogar cambiaron de vivienda

4. Gastaron los ahorros

5. Se endeudaron con un banco o entidad financiera

6. Se endeudaron con familiares o amigos

7. Vendieron bienes o activos

8. Hipotecaron o arrendaron algún activo (casa, carro, finca, etc.)

9. Retiraron a los hijos del colegio o la universidad

10. Pasaron los hijos a un colegio o universidad más barata

11. Disminuyeron los gastos en alimentos

12. Usaron algún seguro

13. Uno o más miembros del hogar salieron del país

14. Tuvieron que cambiar de zona (urbano/rural - rural/urbano)

15. Pidieron ayuda a instituciones nacionales o internacionales

16. Querían hacer algo, pero no pudieron por no tener recursos o posibilidades

17. Pidieron ayuda a familiares, amigos u otras personas de la comunidad.

18. Sacrificaron animales

19. Aumentaron el uso de fungicidas o de alimentos para animales.

20. No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar

21. Otro, ¿cuál? _____

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

OFERTA DE PROGRAMAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS			
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿este hogar recibió o fue beneficiario de alguno de los siguientes programas o ayudas:	¿Por cuántas personas del hogar obtiene beneficios del programa?	a. ¿Con qué frecuencia recibe las asignaciones? <div><div>1</div>Mensuales</div> <div><div>2</div>Bimestral</div> <div><div>3</div>Trimestrales</div> <div><div>4</div>Semestrales</div> <div><div>5</div>Una vez al año</div> <div><div>6</div>Otro</div> <div><div>9</div>No sabe/ No responde</div> <div><div>7</div>Por una sola vez</div>	

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

OFERTA DE PROGRAMAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS				
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿este hogar recibió o fue beneficiario de alguno de los siguientes programas o ayudas:	¿Por cuántas personas del hogar obtiene beneficios del programa?	a. ¿Con qué frecuencia recibe las asignaciones?	b. En total, ¿cuánto recibe o recibió el hogar por las asignaciones del programa en los últimos 12 meses?	
		<div><div>1</div>Mensuales</div> <div><div>2</div>Bimestral</div> <div><div>3</div>Trimestrales</div> <div><div>4</div>Semestrales</div> <div><div>5</div>Una vez al año</div> <div><div>6</div>Otro</div> <div><div>9</div>No sabe/ No responde</div> <div><div>7</div>Por una sola vez</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
4	5	6		
j. Agroingreso seguro (AIS) /o Desarrollo Rural con Equidad (DRE) Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
k. Programas de apoyo del Ministerio de Agricultura. Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
l. Programas de la Agencia de Renovación del Territorio (ART) Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
m. Titulación de baldíos Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
n. Programas de adjudicación de tierras Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
o. Ingreso solidario Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
p. Devolución de IVA Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
q. El Programa de Alimentación Escolar -PAE Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
r. Otro programa relacionado con la coyuntura de la pandemia COVID-19. ¿Cuál? _____ Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
s. Otro. ¿Cuál? _____ Sí <div><div>1</div></div> No <div><div>2</div></div> ↓	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div></div>	\$ <div></div>	
<div>Sí todas las respuestas son "NO", pase a 7</div>				

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

OFERTA DE PROGRAMAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS			
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar RECIBIÓ ayudas en dinero y/o en especie de alguna de las siguientes fuentes:	¿Esta ayuda la recibió en dinero y/o especie? 1= Dinero 2=Especie 3=Dinero y especie	¿Cuántas veces han recibido esta ayuda en los ÚLTIMOS 12 MESES?	¿Cuánto fue el monto total recibido en ayudas en los ÚLTIMOS 12 MESES?
7	8	9	10
a. De familiares o amigos que viven en Colombia Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
b. De familiares o amigos que viven en el exterior Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
c. Por cuota de alimentos o cuota alimentaria Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
d. Otras personas, entidades u organizaciones que no haya mencionado antes, ¿cuál(es)? <div>Si todas las respuestas son "NO", pase a 12</div>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____

¿En qué se utilizaron TODAS las ayudas, en dinero y/o en especie, que RECIBIÓ este hogar?	11	a. Alimentación, pago de arriendo o servicios	<input type="text"/> <input type="text"/>
		b. Educación de algún(nos) miembro(s) del hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>
		c. Salud	<input type="text"/> <input type="text"/>
		d. Vestuario y/o transporte	<input type="text"/> <input type="text"/>
		e. Otro, ¿Cuál? _____	<input type="text"/> <input type="text"/>

Observaciones:

E. RIESGOS Y CHOQUES DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (conclusión)

OFERTA DE PROGRAMAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	
---	--

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar DIO o ENVIÓ ayudas en dinero y/o en especie a ...:		¿Fue en dinero o especie? 1= Dinero 2=Especie 3=Dinero y especie	¿Cuánto fue el monto total enviado en ayudas durante los ÚLTIMOS 12 MESES?
12		13	14
a. Familiares o amigos que viven en Colombia	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
b. Familiares o amigos que viven en el exterior	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
c. Por cuota de alimentos o cuota alimentaria	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
d. Otras personas, entidades u organizaciones que no haya mencionado antes, ¿cuál(es)?	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____
Si todas las respuestas son "NO", termine capítulo			

Observaciones:

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

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento)

GASTOS EN ALIMENTOS

¿Este hogar compra ...:	¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque Pase a 5	¿Con qué frecuencia compra ...? 1 = Diariamente 2 = Semanalmente 3 = Quincenalmente 4 = Mensualmente 5 = Bimestralmente 6 = Trimestralmente 7 = Semestralmente 8 = Anualmente	¿Cuál fue el valor (\$) total pagado en la compra de ...?	¿En cuánto estima el valor (\$) de ... obtenido en esos 15 días?
1	2	3	4	5
a. Pan, arepas, bollos, almojábanas Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
b. Leche y derivados (queso, cuajada, kumis, yoghurt, crema de leche, mantequilla) Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
c. Huevos Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
d. Carne de res, cerdo o cordero, hueso y vísceras Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
e. Carne de gallina y pollo Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
f. Pescado de río o de mar u otros productos marinos frescos congelados Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
g. Salchichas, jamón, mortadela, salchichón y otras carnes frías preparadas Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
h. Papa común, papa criolla, yuca, arracacha, ñame Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
i. Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes, y otros cereales Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
j. Fríjol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
k. Plátano verde o maduro Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____
l. Arveja verde, fríjol verde, habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga y cabezona y otras verduras Sí <input type="checkbox"/> No <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"/>	\$ _____	\$ _____

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

GASTOS EN ALIMENTOS

¿Este hogar compra ...:	¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque Pase a 5	¿Con qué frecuencia compra ...? 1 = Diariamente 2 = Semanalmente 3 = Quincenalmente 4 = Mensualmente 5 =Bimestralmente 6 =Trimestralmente 7 =Semestralmente 8 =Anualmente	¿Cuál fue el valor (\$) total pagado en la compra de ...?	¿En cuánto estima el valor (\$) de ... obtenido en esos 15 días?
1	2	3	4	5
m. Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña, mora, y otras frutas	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
n. Aceites, manteca, margarina y otras grasas	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
o. Azúcar, sal, condimentos y salsas	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
p. Panela, café, chocolate, té	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
q. Dulces, patacones, polvo para fresco y otros pasabocas	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
r. Enlatados (arvejas, atún, sardinas, salchichas)	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
s. Galletas de sal y de dulce	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
t. Gaseosas, maltas y jugos procesados	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
u. Agua diferente a la del acueducto (carro tanque, aguatero, agua embotellada)	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
v. Comidas fuera del hogar y alimentos preparados fuera para consumo del hogar.	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$
w. Alimentos precocidos en general (lasaña, pizza, empanadas, tamales, papa, yuca, plátano, lechona, ajíaco, encurtidos, etc...)	Sí 1 No 2	1 2 3 4 5	\$	\$

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento)

OTROS GASTOS				
¿Este hogar gastó en ...:	¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque Pase a 10	¿Con qué frecuencia compra ...? 1 = Diariamente 2 = Semanalmente 3 = Quincenalmente 4 = Mensualmente 5 = Bimestralmente 6 = Trimestralmente 7 = Semestralmente 8 = Anualmente	¿Cuál fue el valor (\$) total pagado en la compra de ...?	¿En cuánto estima el valor (\$) de ... obtenido en esos 15 días?
6	7	8	9	10
a. Fósforos y encendedores Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____
b. Combustible de vehículo de uso del hogar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____
c. Parqueo de vehículo de uso del hogar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____
d. Servicios públicos (acueducto, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, teléfono fijo, gas, etc.) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____
e. Servicio doméstico por días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____
f. Correo, fax, encomiendass Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	<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"/>	\$ _____	\$ _____

Observaciones:

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento)

GASTOS MENSUALES

El MES PASADO, ¿algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes artículos o servicios:	¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque Pase a 14	¿Cuál fue el valor (\$) total pagado por ... el MES PASADO?	En cuánto estima el precio de ... obtenido EL MES PASADO:
11	12	13	14
a. Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, shampoo, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitar desechables, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
b. Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
c. Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, condones, aspirinas y otros elementos de botiquín	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
d. Medias veladas para mujer	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
e. Bombillos, pilas, otros artículos eléctricos, velas y velones	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
f. Lavado y planchado de ropa fuera del hogar	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
g. Corte de pelo, arreglo de uñas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
h. Diversiones y entretenimiento (Espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
i. Empleados del servicio domestico internos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
j. Servicio de conexión o pago por uso de Internet	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
k. Pago del servicio de celular (pospago, prepago, compra de minutos o recargas)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
l. Salud (medicamentos, exámenes, consultas, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
m. Educación (pensiones, libros, útiles, fotocopias, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____
n. Pago por televisión por suscripción: cable, satelital, digital o antena parabólica	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <div><input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5<input type="checkbox"/></div>	\$ _____	\$ _____

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

GASTOS TRIMESTRALES

En los ULTIMOS TRES MESES, ¿algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes artículos o servicios:	¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque Pase a 18	Cuál fue el valor (\$) total pagado por ... en los ULTIMOS TRES MESES?	En cuánto estima el precio de ... obtenido LOS ÚLTIMOS TRES MESES:
15	16	17	18
a. Ropa para hombre, mujer, niño, niña Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
b. Calzado para hombre, mujer, niño o niña Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
c. Reparación de calzado o de vestuario Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
d. Telas para vestuario u otros usos Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
e. Reparación, repuestos y mantenimiento de vehículo de uso del hogar Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
f. Libros, discos y CD's Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
g. Gas en pipeta Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
h. Reparación de bienes durables (neveras, computadores, televisores, equipos de sonido, etc.) Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
i. Transporte intermunicipal y por río Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
j. Juegos, películas o videos en DVD Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____

Observaciones:

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (continuación)

GASTOS ANUALES				
En los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes artículos o servicios:		¿De dónde lo obtuvieron? 1. Producido por el hogar 2. Tomado de un negocio del hogar 3. Pago en especie 4. Regalo o donación 5. Intercambio o trueque 6. Intercambio o trueque	¿Cuál fue el valor (\$) total pagado por ... en los ÚLTIMOS DOCE MESES?	En cuánto estima el precio de ... obtenido EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES:
19		20	21	22
a. Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, ...)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
b. Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
c. Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
d. Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
e. Nevera, estufa, TV, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomeesticos	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
f. Gastos en vacaciones (hospedaje, transporte, pasajes de avión, otros)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
g. Vehículo, moto para uso del hogar	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
h. Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
i. Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
j. Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar (SOAT)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
k. Impuesto a la renta, complementarios y predial	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
l. Seguros contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
m. Primas o pólizas de seguros	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____
n. Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 25	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ _____	\$ _____

F. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de seguimiento) (conclusión)

GASTOS ANUALES

En los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes artículos o servicios:

¿De dónde lo obtuvieron?

- 1. Producido por el hogar
- 2. Tomado de un negocio del hogar
- 3. Pago en especie
- 4. Regalo o donación
- 5. Intercambio o trueque
- 6. Intercambio o trueque

Pase a 22

¿Cuál fue el valor (\$) total pagado por ... en los ÚLTIMOS DOCE MESES?

En cuánto estima el precio de ... obtenido EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES:

19	20	21	22
<p>o. Compra y sostenimiento de mascotas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>p. Compra de computador personal (de escritorio, portátil o tableta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>q. Salud (terapias, hospitalizaciones, etc.) diferentes a lo reportado en gastos mensuales (pregunta 13, alternativa l)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>r. Educación (pagos de matrículas escolares, universitarias, uniformes) diferente a lo reportado en gastos mensuales (pregunta 13, alternativa m)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>s. Accesorios para computador (monitor, impresora, scanner tarjetas de memoria RAM, Procesador, tarjetas de sonido o video, memorias USB, tarjetas SD)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>t. Compra de teléfono celular, fijo o fax</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>u. Compra de consolas para juegos electrónicos (Play station, Xbox, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>v. Cámaras digitales (video y fotografía) , Reproductores digitales de música (Ipod, mp3, mp4, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>w. Cuadros y obras originales de arte</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 25</p>	<p><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"/></p>	<p>\$ _____</p>	<p>\$ _____</p>

Observaciones:

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3)

CONT 1. Actualmente, ¿los miembros de este hogar tienen tierras o lotes “propios” o “tomados” en arriendo, aparcería o usufructo? ?

Sí 1
No 2

CONT 2. En los últimos tres años, ¿los miembros de este hogar han vendido o perdido lotes o tierras?

Sí 1
No 2

Si alguna de las respuestas a CONT 1 o CONT 2 es **Sí (1)** continúe.
Si las dos respuestas a CONT 1 o CONT 2 es **No (2)** Pase al capítulo H.

CONT 3. ¿La información de este capítulo va a ser suministrada en este momento?

Sí 1 → Pase a CONT4
No 2 → Pase al capítulo H.

CONT 4. ¿Quién responde el presente capítulo?

Número de orden

1. ¿Cuál es su relación con este predio o finca?

Propietario	1 <input type="text"/>
Arrendatario	2 <input type="text"/>
Aparcero	3 <input type="text"/>
Administrador	4 <input type="text"/>
Mayordomo	5 <input type="text"/>
Viviente	6 <input type="text"/>
Otro, ¿Cuál?	7 <input type="text"/>

REGISTRO DE TIERRAS

2. ¿En los últimos 3 años, los miembros del hogar han **VENDIDO** (en parte o en su totalidad) predios, fincas, lotes, terrenos, parcelas o tierras?

Sí 1 → ¿Cuántas?
No 2

3. En los últimos 3 años, ¿los miembros del hogar han **PERDIDO** (en parte o en su totalidad) predios, fincas, lotes, terrenos, parcelas o tierras, ya sea por desastres naturales, desplazamientos u otras razones?

Sí 1 → ¿Cuántas?
No 2

4. Los miembros de este hogar ¿tienen actualmente predios, fincas, lotes, terrenos, parcelas o pedazos de tierra ya sean **PROPIOS** o **TOMADOS** en arriendo, aparcería, usufructo, etc.?

Sí 1 → ¿Cuántas?
No 2

5. ¿Actualmente el hogar tiene **OTROS** predios, fincas, lotes, terrenos, parcelas o pedazos de tierra **DADOS** en arriendo, aparcería, usufructo, empeño o anticresis?

Sí 1 → ¿Cuántas?
No 2

Observaciones:

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

¿Cuántos predios va a registrar?

6

Registre la información de los predios o fincas reportados en las preguntas 2 a 5

a	b	c		
Finca o número de predio	Nombre del predio o finca	Este predio o finca:		
		a. Fue vendido (en parte o en su totalidad), en los últimos 3 años b. Perdió tierras (en parte o en su totalidad), ya sea por desastres naturales, desplazamientos u otras razones, en los últimos 3 años c. Es propio o tomado en arriendo, aparcería, usufructo, etc. (incluyendo los predios dados en arriendo)		
		a	b	c
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si marcó «a» continúe en la pregunta 7, si respondió «b» pase a 12, si marcó «c» pase a 15.		

Mensaje de confirmación de registros.

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

TIERRAS VENDIDAS

Aplica si en los últimos 3 años el predio fue vendido (en parte o en su totalidad) (6=a)

7. En los últimos 3 años, ¿vendieron toda o una parte de la finca, predio o parcela?

Toda1Una parte2

8. ¿Cuál fue el área que vendieron?

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes indague a qué área corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

Hectáreas1Fanegadas o cuabras2Metros cuadrados3

9. ¿Cuál fue el precio de la venta?

\$

10. ¿Cuál fue la razón principal por la que vendieron toda o parte de la finca, predio o parcela?

Para comprar otra (s) finca (s)1

Para irse del lugar2

Para comprar o remodelar la vivienda3

Para comprar maquinaria agrícola4

Para invertir en negocios no agrícolas5

Para pagar un tratamiento médico6

Para pagar educación7

Para atender otros gastos o pagar deudas del hogar8

Por separación de los cónyuges9

Por desplazamiento forzado10

Por venta forzada11

Por mala calidad de la tierra12

Por falta de agua13

Por falta de vías de acceso14

Por problemas judiciales15

Para comprar carro16

Para hacer frente a los costos o gastos derivados de un desastre natural17

Por problemas con los vecinos18

Otro, ¿cuál?19

11. ¿A quién le vendieron:

A un amigo1

A un familiar2

A un conocido3

A un desconocido4

A una cooperativa5

A una entidad financiera6

Al Estado7

Otro, ¿cuál?8

Después de diligenciar verifique si el predio tiene otra condición en la pregunta 6, de ser así continúe el flujo respectivo. En caso contrario termine para este predio.

TIERRAS PERDIDAS

Aplica si en los últimos 3 años, el hogar perdió tierras (en parte o en su totalidad), ya sea por desastres naturales, desplazamientos u otras razones (6=b)

12. En los últimos 3 años, ¿perdieron toda o una parte de la finca, lote o terreno?

Toda1Una parte2

13. ¿Cuál fue el área que perdieron?

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes indague a qué área corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

Hectáreas1Fanegadas o cuabras2Metros cuadrados3

14. ¿Por cuál razón perdieron toda o parte de la finca, lote o terreno?

Por desastre natural (inundaciones, derrumbes, avalanchas, etc.)1

Por desplazamiento forzado2

Por una deuda3

Por un pleito familiar4

Otro, ¿cuál?5

Después de diligenciar verifique si el predio tiene otra condición en la pregunta 6, de ser así continúe el flujo respectivo. En caso contrario termine para este predio.

TENENCIA DE TIERRAS

Aplica si el hogar tiene actualmente predios, fincas, lotes, terrenos, parcelas o pedazos de tierra ya sean PROPIOS, TOMADOS O DADOS EN ARRIENDO, APARCERÍA, USUFRUCTO, ETC. (6=c)

15. ¿Cuál es el área total del predio?

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes indague a qué área corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

Hectáreas1Fanegadas o cuabras2Metros cuadrados3

16. ¿Este hogar es propietario del predio?

Sí1→ Pase 18

No2

17. Actualmente, ¿qué tipo de tenencia tiene este hogar sobre el predio, finca o parcela:

Posesión SIN título de predio privado1

Posesión SIN título de predio baldío2

Posesión por asignación familiar sin legalizar3

Herencia sin legalizar CON testamento4

Herencia sin legalizar SIN testamento5

Arriendo6

Aparcería7

Usufructo8

Empeño9→ Pase a 28

Anticresis10

Comodato11

Al partir o en compañía12

18. ¿En qué año adquirieron o compraron el predio?

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

19. ¿Principalmente cómo adquirieron el predio:

Compra	1	→ Continúe
Titulación de baldíos	2	
Ocupó(aron) un predio baldío	3	→ Pase a 24
Programas especiales de adjudicación de tierras	4	
Restitución de tierras (Ley de víctimas)	5	
Programas de reforma agraria	6	
Herencia	7	→ Pase a 23
Posesión	8	
Permuta, donación o regalo	9	
Otro, ¿cuál?	10	

20. ¿A quién le compraron el predio:

A un amigo	1
A un familiar	2
A un conocido	3
A un desconocido	4
A una cooperativa	5
A una entidad financiera	6
Al Estado	7
Otro, ¿cuál?	8

21. ¿Cuánto les costó el predio cuándo lo compraron?

\$ _____

22. ¿Cuáles fuentes de financiación utilizaron para la compra del predio:

	Sí	No
a. Recursos propios	1	2
b. Préstamo de una entidad financiera	1	2
c. Vendieron otras propiedades o activos	1	2
d. Préstamo de familiares o amigos	1	2
e. Préstamo de un particular	1	2
f. Subsidios del Estado	1	2
g. Otro, ¿cuál?	1	2

23. ¿Este hogar tiene escritura pública diligenciada en una notaría o una sentencia judicial de adjudicación para este predio?

Sí	1	→ Pase 25
No	2	→ Pase 27

24. ¿Este hogar tiene resolución de la Agencia Nacional de Tierras, INCODER o alguna entidad del gobierno que asigne el predio?

Sí	1
No	2 → Pase 27

25. ¿La escritura pública, sentencia judicial del predio ... o resolución de la Agencia Nacional de Tierras, INCODER o alguna entidad del gobierno fue registrada en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos?

Sí	1
No	2 → Pase 27

26. ¿A nombre de qué persona(s) del hogar está hoy el predio ...?

a. Persona(s) del hogar 1 → No. Orden

No. Orden

b. Persona(s) que no forman parte del hogar 1

c. Está en sucesión 2

Después de diligenciar pase a 39.

Observaciones:

27. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha(n) formalizado o registrado la propiedad del predio ...?

Porque no lo considera necesario	1
Por falta de información acerca de los trámites requeridos	2
Por falta de recursos	3
Porque los costos notariales son altos	4
Porque no hay una notaría cerca	5
Porque los costos de transporte a la notaría son altos	6
Porque los costos de registro son altos	7
Porque los impuestos de registro son altos	8
Porque no hay una Oficina de Registro o Secretaría de Hacienda cerca	9
Porque los costos de transporte a la oficina de registro o secretaría de hacienda son altos	10
Porque el proceso judicial para la sucesión es dispendioso	11
Porque el impuesto por ganancia ocasional es alto	12
Porque no tiene los años suficientes (años de posesión) para solicitar el título por prescripción	13
Están en trámite	14
Porque pertenece a un resguardo o predio de propiedad colectiva	15
Otro, ¿cuál?	16

Luego de diligenciar pase a 39

TIERRAS TOMADAS EN ARRIENDO ACTUALMENTE

28. ¿A quién le tomó (tomaron) en [...] el predio?

A un amigo	1
A un familiar	2
A un conocido	3
A un desconocido	4
A una cooperativa	5
A una entidad financiera	6
Al Estado	7
Otro, ¿cuál?	8

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

29. ¿Cuánto tiempo hace o desde qué fecha lleva este hogar con el predio ...?

Tiempo 1 → a Meses
b Años

Fecha 2 → a Mes
b Año

30. ¿El arreglo o duración del contrato por el predio ... es?

Por meses 1 → ¿Cuántos meses?

Por años 2 → ¿Cuántos años?

Por la cosecha 3 → ¿Cuántos meses?

Sin término 4

Otra forma, ¿cuál? 5

31. El contrato o acuerdo que tienen por el predio ... es:

De palabra 1

Escrito pero NO autenticado ante notaría 2

Escrito y SI autenticado ante notaría 3

Escritura pública 4

Escritura pública y registro en Oficina de Registro de Instrumentos Públicos 5

Otro, ¿cuál? 6

32. ¿Cómo paga este hogar por la tenencia del predio ...:

	Sí	No
a. En dinero	1 Continúe 2	
b. En jornales	1 Pase a 35 2	
c. Con un porcentaje de la cosecha	1 Pase a 37 2	
d. Con un porcentaje de la ganancia de la cosecha	1 Pase a 38 2	

33. ¿Cuál es el valor en dinero que este hogar paga por la tenencia del predio?

\$ _____

34. ¿Con qué periodicidad pagan en dinero?

Mensual 1

Bimestral 2

Trimestral 3

Semestral 4

Anual 5

Un solo pago 6

Si 32=a pase a 53. En caso contrario termine para este predio y continúe con el siguiente; si no hay más predios pase a la pregunta 60.

35. ¿Cuántos jornales?

Jornales

36. ¿Con qué periodicidad pagan en jornales?

Mensual 1

Bimestral 2

Trimestral 3

Semestral 4

Anual 5

Un solo pago 6

Si 32=b pase a 53. En caso contrario termine para este predio y continúe con el siguiente; si no hay más predios pase a la pregunta 60.

37. ¿Qué porcentaje?

%

Si 32=c pase a 53. En caso contrario termine para este predio y continúe con el siguiente; si no hay más predios pase a la pregunta 60.

38. ¿Qué porcentaje de la ganancia?

%
Pase a la pregunta 53

Si 32=d pase a 53. En caso contrario termine para este predio y continúe con el siguiente; si no hay más predios pase a la pregunta 60.

TIERRAS DADAS EN ARRIENDO ACTUALMENTE

39. ¿Actualmente, este predio lo tiene dado en arrendamiento, aparcería, usufructo, u otros total o parcialmente?

Si todo 1 → Pase 41

Si una parte 2

No 2 → Pase 53

40. ¿Cuál es el área del predio ... dado en arriendo, aparcería, etc.?

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes indague a qué área corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.de medida.

Hectáreas 1

Fanegadas o cuerdas 2

Metros cuadrados 3

41. La finca, lote, terreno o pedazo de tierra fue DADO en:

Arriendo 1

Aparcería 2

Usufructo 3

Empeño 4

Anticresis 5

Comodato 6

Por cosecha 7

Al partir o en compañía 8

Otra forma, ¿cuál? 9

42. ¿Cuánto tiempo hace o desde qué fecha dieron en [...] este lote o terreno?

ENCUESTADOR(A): Registre el tiempo o la fecha, de acuerdo con lo que la persona encuestada responda

Tiempo 1 → a Meses
b Años

Fecha 2 → a Mes
b Año

43. ¿En qué mes y año terminará el contrato o acuerdo sobre el lote o predio ...?

1 a. Mes b. Año

2 Es un contrato o acuerdo a término indefinido

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

44. El contrato o acuerdo que hicieron para dar el predio o lote ... en [...] es:

De palabra	1	
Escrito pero NO autenticado ante notaría	2	
Escrito y SI autenticado ante notaría	3	
Escritura pública	4	
Escritura pública y registro en Oficina de Registro de Instrumentos Públicos	5	
Otro, ¿cuál? _____	6	

45. ¿La persona o entidad a la que le tienen DADO el predio, lote o finca ... es :

A un amigo	1
A un familiar	2
A un conocido	3
A un desconocido	4
A una cooperativa	5
A una entidad financiera	6
Al Estado	7
Otro, ¿cuál?	8

46. ¿Cómo le pagan a este hogar por la tenencia del predio ...:

	Sí		No
a. En dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Continúe	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
b. En jornales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Pase a 49	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
c. Con un porcentaje de la cosecha	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Pase a 51	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
d. Con un porcentaje de la ganancia de la cosecha	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Pase a 52	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>

47. ¿Cuánto es el valor en dinero que este hogar recibe por la tenencia del predio ...?

\$ _____

48. ¿Con qué periodicidad reciben este dinero?

Mensual	1
Bimestral	2
Trimestral	3
Semestral	4
Anual	5
Un solo pago	6

49. ¿Cuántos jornales?

			Jornales
--	--	--	----------

50. ¿Con qué periodicidad recibe este pago en jornales?

Mensual	1
Bimestral	2
Trimestral	3
Semestral	4
Anual	5
Un solo pago	6

51. ¿Qué porcentaje?

			%
--	--	--	---

52. ¿Qué porcentaje de la ganancia?

			%
--	--	--	---

Si $39=2$ o 3 , pase a 53. En caso contrario termine para este predio y continúe con el siguiente; si no hay más predios pase a la pregunta 60.

Observaciones:

Observaciones:[illegible]

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

USO DEL SUELO

En este subcapítulo se va a indagar sobre el uso de cada uno de los predios, es decir, se va a discriminar las áreas que tiene dedicadas a cultivos, animales, etc.

ENCUESTADOR(A): Para este capítulo tenga en cuenta TODAS las fincas, lotes, parcelas o pedazos de tierra que el hogar tiene, independientemente del tipo de tenencia registradas en las preguntas 17 y 19, y que respondieron una opción diferente a 1 en la pregunta 39. Es decir, excluya los predios DADOS TOTALMENTE en arriendo, aparcería, anticresis, etc., Igualmente los predios dados TOTALMENTE EN VENTA (pregunta 7) Y TOTALMENTE PERDIDOS (pregunta 12).

53. Actualmente, ¿tiene algún área de la finca dedicada a ...:

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes., indague a qué área corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

a. Cultivos permanentes	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
b. Cultivos transitorios	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
c. Cultivos mixtos (permanentes y transitorios)	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
d. Ganadería y pastos	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
e. Pastos exclusivamente (pasto de corte)	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3

53. Actualmente, ¿tiene algún área de la finca dedicada a ...:(continuación)

f. Bosques naturales	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
g. Otros usos (vivienda, galpones, establos, lagos, patios, beneficiaderos, etc.)	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
h. Tierra DADA en arriendo, aparcería, usufructo u otro...	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3
i. Tierra no usada (rastreros o barbecho, descanso, pantanos, etc.)	Sí 1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No 2	Hectáreas Fanegadas o cuadras Metros cuadrados	<input type="text"/> 2 3

Si i=1 continúe, en caso contrario pase a 55

54. ¿Por qué no utilizan esta tierra del predio?

Solo aplica si 53 i es igual a 1

Falta de dinero	<input type="text"/>
Mala calidad del suelo	<input type="text"/>
Falta de agua	<input type="text"/>
No hay quien trabaje la tierra	<input type="text"/>
Incertidumbre por condiciones de seguridad en la vereda	<input type="text"/>
Para conservarla o conservación del suelo	<input type="text"/>
Incertidumbre sobre la propiedad de la tierra	<input type="text"/>
Porque el terreno está en período de descanso	<input type="text"/>
Otro, ¿cuál?	<input type="text"/>

INVERSIONES EN LA FINCA, LOTE O PARCELA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

55. ¿El predio o finca ... tiene fuentes de agua:

	Sí	No
a. Propias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>

56. En los últimos 3 años, ¿este hogar realizó inversiones en el predio o finca ..., tales como:

	Sí	No
a. Riego	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Estructuras permanentes y semipermanentes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Conservación de suelos y reservas de agua	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Árboles frutales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Árboles maderables	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Otros árboles comerciales (Registre las inversiones en cultivos permanentes diferentes a los frutales y maderables)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h. Arreglos por desastre natural	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Otra inversión. ¿Cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si para todas las opciones responde NO, continúe con el siguiente predio. Si no hay más predios continúe con la pregunta 60

57. ¿Cuál fue el valor total de la inversión en el predio o finca ...?

ENCUESTADOR(A): Revise pregunta 56 y registre el literal y el valor para las tres inversiones más importantes

a.	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>
b.	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>
c.	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

58. ¿Recibió (recibieron) asistencia técnica para algunas de las inversiones en el predio ...?

Sí 1

No 2

Continúe con el siguiente predio.
Si no hay más predios pase a la pregunta 60

59. ¿Quién o quiénes le brindaron la asistencia técnica para la inversión en el predio ...?

63a. ¿Pagó por esta asistencia técnica?

	Sí	No		Sí	No
a. El Estado	1	2	↓	1	2
b. Un gremio o asociación	1	2	↓	1	2
c. Un proveedor	1	2	↓	1	2
d. Fue contratada directamente	1	2	↓	1	2
e. Cliente o comprador	1	2	↓	1	2
f. Otro, ¿cuál?	1	2	↓	1	2

Continúe con el siguiente predio. Si no hay más predios pase a la pregunta 60

Observaciones:

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

60. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿los miembros de este hogar cultivaron o cosecharon productos agrícolas?

Sí 1

No 2

→ Pase 62

61. ¿Cuál es la razón más importante por la que no han tenido cultivos en los últimos 12 meses?

- Porque vendió o arrendó el predio donde tenía los cultivos 1
- Porque erradicó los cultivos que tenía y no volvió a sembrar 2
- Porque perdió cosechas y no volvió a sembrar 3
- Porque dejó de sembrar por plagas y enfermedades de los cultivos 4
- Por baja rentabilidad 5
- Por desastre natural 6
- Por la violencia 7
- Porque tiene la tierra en descanso 8
- Porque cambió la explotación a la actividad pecuaria 9
- Porque acaba de llegar a la finca o predio y tampoco cultivaba en donde vivía antes 10
- Otro, ¿cuál? 11

→ Pase a 73

62. Teniendo en cuenta todos los predios que usted maneja o tiene, ¿cuántos cultivos diferentes cultivaron o cosecharon en LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Observaciones:

63. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué productos agrícolas cultivaron o cosecharon los miembros de este hogar?

ENCUESTADOR(A): Registre los cultivos en orden de importancia por área o producción, independientemente del predio en donde esté sembrado

a. CULTIVO 1 1

b. CULTIVO 2 1

No tiene más cultivos pase a 72 2

c. CULTIVO 3 1

No tiene más cultivos 2

64. ¿Cuántas cosechas de ... obtuvieron los miembros de este hogar en los ÚLTIMOS 12 MESES?

1 Cosechas

2 No se recoge por cosechas

Observaciones:

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

65. ¿Cuánta fue la producción de ... en la última cosecha (el último mes)?

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64, respondió que no se recoge por cosechas. Si le reportan unidades diferentes., indague a qué peso corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

	Toneladas	1	
	Arrobas	2	
	Kilos	3	
	Libras	4	
	Litros	5	
	Metros lineales	6	
	Se perdió la cosecha	7	
	No han cosechado	8	

→ Pase a 71

66. ¿Con qué periodicidad se recoge esta producción?

Anual	1
Semestral	2
Trimestral	3
Bimensual	4
Mensual	5
Semanal	6
Diaria	7

67. ¿El hogar vendió alguna parte de la última cosecha de ... o de la producción de ... en el último mes?

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64 respondió que no se recoge por cosechas

Sí

1	
---	--

No

2	
---	--

 → Pase 71

68. ¿Cuál fue el principal sitio de venta de la última cosecha de ... o de la producción de ... en el último mes:

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64 respondió que no se recoge por cosechas

En esta misma finca	1	
En esta misma vereda	2	
En otra vereda	3	
En la cabecera de este municipio	4	
En la cabecera de otro municipio de Colombia	5	
En otro lugar. ¿Cuál? _____	6	

69. ¿Quién fue el principal comprador de la última cosecha de ... o de la producción de ... en el último mes:

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64 respondió que no se recoge por cosechas

Mayorista o intermediario	1	
Empresas	2	
Cooperativa o gremio	3	
Plazas de mercado	4	
Público en general	5	
Venta tienda: supermercado o grandes superficies	6	
En otro lugar. ¿Cuál?	7	

70. ¿Cuánto dinero recibieron o recibirán en total por la venta de ... en la última cosecha o de la producción de ... en el último mes?

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64 respondió que no se recoge por cosechas

\$ _____	<table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr></table>	1		2		→	<table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr></table>	1		2		3		<p>70 a. ¿Ya recibió el dinero?</p> <p>Ya lo recibió</p> <p>Recibió una parte</p> <p>Lo recibirá</p>
1														
2														
1														
2														
3														

71. ¿Qué problemas se presentaron en el cultivo o producción de ... en la última cosecha o en el último mes?

ENCUESTADOR(A): pregunte por el último mes sólo si en la pregunta 64 respondió que no se recoge por cosechas

a. Sequía	1
b. Plagas o enfermedades	1
c. Malezas	1
d. Lluvia e inundaciones	1
e. Mala calidad de la semilla	1
f. Vandalismo (quema, robo de cosechas, etc.)	1
g. Otro. ¿Cuál?: _____	1
h. Ninguno	2

Continúe con el siguiente cultivo, pregunta 63.
Si no hay más cultivos pase a 72.

Observaciones:This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

COSTOS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES					
72					
¿En los últimos 12 meses, cuántos fueron los gastos de la actividad agrícola del hogar en:					
GASTOS	1. SEMANA	2. MES	3. SEMESTRE	4. AÑO	5. NO GASTÓ
a. Semillas	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
b. Alquiler de maquinaria	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
c. Fertilizantes	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
d. Insecticidas, fungicidas, herbicidas	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
e. Asistencia Técnica	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
f. Mano de obra temporal remunerada	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
g. Transportes	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>
h. Otros gastos	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<div>1</div> <div></div>

PRODUCCIÓN PECUARIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Enumeración de todos los productos pecuarios que crió y/o vendió el hogar durante los ÚLTIMOS 12 MESES

73. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES los miembros de este hogar criaron o vendieron productos pecuarios?

Sí

1

→ Pase a 75

No

2

74. ¿Cuál es la razón más importante por la que no han criado o vendido productos pecuarios en los últimos 12 meses?

Porque vendió o arrendó el predio donde tenía los animales

1

Porque vendió los animales y no volvió a comprar o a adquirir

2

Porque tuvo pérdidas con la explotación y decidió acabarla

3

Por plagas y enfermedades en los animales

4

Por baja rentabilidad

5

Por desastre natural

6

Por la violencia

7

Porque acaba de llegar y no ha empezado a criar o vender productos pecuarios y tampoco lo hacía en donde vivía antes

8

Otra. ¿Cuál?

9

→ Pase a 86

75. Teniendo en cuenta todos los predios que usted maneja o tiene, ¿cuántos productos pecuarios criaron o vendieron en LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

76. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué productos pecuarios criaron y/o vendieron los miembros de este hogar?

ENCUESTADOR(A): Registre las especies animales en orden importancia por cantidad o producción, independientemente del predio en donde esté la explotación

a. PECUARIO 1

1

76. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué productos pecuarios criaron y/o vendieron los miembros de este hogar? (continuación)

ENCUESTADOR(A): Registre las especies animales en orden importancia por cantidad o producción, independientemente del predio en donde esté la explotación

b. PECUARIO 2

1

No tiene más especies pecuarias Pase a 85

2

c. PECUARIO 3

1

No tiene más especies pecuarias Pase a 85

2

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

77. ¿Cuánta fue la producción promedio de ...?

ENCUESTADOR(A): Si le reportan unidades diferentes, indague a qué peso corresponden para convertir los datos a una de estas unidades de medida.

<input type="text"/>	1. Toneladas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	2. Kilos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	3. Libras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	4. Litros	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	5. Cubetas de 30 huevos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	6. Unidades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	7. Galones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	8. Se perdió el producto	<input type="text"/>	<input type="text"/> → Pase a 84

78. ¿Con qué periodicidad se recoge esta producción?

Anual	1
Semestral	2
Trimestral	3
Bimensual	4
Mensual	5
Semanal	6
Diaria	7
No es regular	8

79. ¿El hogar vendió alguna parte de la producción de ...?

Sí

1	
---	--

No

2	
---	--

 → Pase 84

80. ¿Cuál fue el principal sitio de venta de ... en LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

En esta misma finca	1
En esta misma vereda	2
En otra vereda o centro poblado	3
En la cabecera de este municipio	4
En la cabecera de otro municipio de Colombia	5
En otro lugar. ¿Cuál? _____	6

81. Durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿quién fue el principal comprador de ...?

Mayorista o intermediario	1	
Empresas	2	
Cooperativa o gremio	3	
Plazas de mercado	4	
Público en general	5	
Venta tienda: supermercado o grandes superficies	6	
En otro lugar. ¿Cuál? _____	7	

82. ¿Cuánto dinero reciben en promedio por la cría o producción de ...?

\$ _____

82a. ¿Con qué periodicidad recibe este dinero?

1	Anual
2	Semestral
3	Trimestral
4	Bimensual
5	Mensual
6	Semanal
7	Dijaria

83. ¿Cuánto dinero recibieron o recibirán en total por la venta de la producción de ... en el último mes?

83a. ¿Ya recibió el dinero?

1	→	1	Ya lo recibí
2		2	Recibí una parte
		3	Lo recibirá

\$ _____
No se recibió ni recibirá pago

84. Durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué problemas se presentaron en la cría o producción de ...?

a. Sequía	1
b. Plagas o enfermedades	1
c. Lluvia e inundaciones	1
d. Mala calidad del pie de cría	1
e. Vandalismo (quema de ganado, robos, etc.)	1
f. Otro. ¿Cuál?: _____	1
g. Ninguno	2

Continúe con el siguiente producto, pregunta 76.
Si no hay más productos pase a la pregunta 85.

Observaciones:[illegible]

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (continuación)

COSTOS DE LA ACTIVIDAD PECUARIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

85

En los últimos 12 meses, ¿cuántos fueron los gastos de la actividad pecuaria del hogar en:

GASTOS	1. SEMANA	2. MES	3. SEMESTRE	4. AÑO	5. NO GASTÓ
a. Pie de cría	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
b. Alimentos	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
c. Vacunas	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
d. Drogas	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
e. Vitaminas	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
f. Asistencia técnica	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
g. Mano de obra temporal remunerada	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
h. Transportes	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
i. Otros gastos	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>

Observaciones:

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

G. RURAL - TIERRAS (para hogares clase 2 y 3) (conclusión)

ACTIVOS PRODUCTIVOS DE LA UPA	
1	1.1
2	2.1
3	3.1
4	4.1
5	5.1
6	6.1
7	7.1
8	8.1
9	9.1
10	10.1
11	11.1
12	12.1
13	13.1
14	14.1
15	15.1
16	16.1
17	17.1
18	18.1
19	19.1
20	20.1
21	21.1
22	22.1
23	23.1
24	24.1
25	25.1
26	26.1
27	27.1
28	28.1
29	29.1
30	30.1
31	31.1
32	32.1
33	33.1
34	34.1
35	35.1
36	36.1
37	37.1
38	38.1
39	39.1
40	40.1
41	41.1
42	42.1
43	43.1
44	44.1
45	45.1
46	46.1
47	47.1
48	48.1
49	49.1
50	50.1
51	51.1
52	52.1
53	53.1
54	54.1
55	55.1
56	56.1
57	57.1
58	58.1
59	59.1
60	60.1
61	61.1
62	62.1
63	63.1
64	64.1
65	65.1
66	66.1
67	67.1
68	68.1
69	69.1
70	70.1
71	71.1
72	72.1
73	73.1
74	74.1
75	75.1
76	76.1
77	77.1
78	78.1
79	79.1
80	80.1
81	81.1
82	82.1
83	83.1
84	84.1
85	85.1
86	86.1
87	87.1
88	88.1
89	89.1
90	90.1
91	91.1
92	92.1
93	93.1
94	94.1
95	95.1
96	96.1
97	97.1
98	98.1
99	99.1
100	100.1

86. ¿Cuáles de los siguientes activos productivos en funcionamiento poseen los miembros de este hogar:

ENCUESTADOR(A): Registre TODOS los activos productivos que tienen a la fecha todos los miembros del hogar, independientemente del predio en donde estén.

86a.
¿Cuántos
posee hoy
en funcio-
namiento?

	Sí	No	en funcionamiento?
a. Implementos de tiro animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tractor, arado y rastrillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Otros implementos del tractor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cosechadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sembradora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Guadañadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Motosierra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Bomba de agua, eléctrica o de petróleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Camión, camioneta, jeep para trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Fumigadoras de motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Fumigadoras de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Planta eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Planta de bio gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Equipo de riego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ordeñadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Trapiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Molino de arroz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Beneficiaderos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Establos para cría de animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Estanque para peces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Invernaderos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Corrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Abrevaderos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Bodegas o galpones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Pica pasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Silos o construcciones para almacenar cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa. Otras construcciones diferentes a la vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. ¿Cuáles de los siguientes animales poseen los miembros de este hogar?

ENCUESTADOR(A): Registre **TODOS** los activos productivos que tienen a la fecha todos los miembros del hogar, independientemente del predio en donde estén.

87a.
¿Cuántos?

	Sí	No	¿Cuántos?	
a. Bueyes y búfalos de trabajo	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Caballos, burros, mulas de trabajo	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Vacas, toros, búfalos	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Terneros, novillos, bueyes	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e. Cerdos	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
f. Aves de corral	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
g. Caballos (que no sean de carga)	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
h. Ovejas, cabras y camuros	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
i. Abejas (colmenas)	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
j. Otros animales que produzcan ingresos (diferentes a mascotas): ¿cuáles?:	1	2	↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Observaciones:

[illegible]

Observaciones:

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet.

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)

CONT 1. ¿La información de ... va a ser suministrada en este momento?		CONT 2. ¿Por qué motivo?		CONT 3. Formulario a aplicar	1. Actualmente ... :	2. ¿Cuántas veces ha esta- do casado(a), ha vivido en pareja o ha vivido en unión libre?
Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 1 No <input type="checkbox"/> 2		Rechazo <input type="checkbox"/> 1 Ausente temporal <input type="checkbox"/> 2 Ocupado/sin tiempo <input type="checkbox"/> 3 Otro. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 4 <div>Continúe con la siguiente persona.</div>		Seguimiento <input type="checkbox"/> 1 1. Si estaba precargada como un persona de seguimiento en el aplicativo 2. Si es hijo menor de diez años de una persona de seguimiento Contexto <input type="checkbox"/> 2 1. Si estaba precargada como persona de contexto en el aplicativo 2. Si no es persona de seguimiento <div>SI LA PERSONA ES DE CONTEXTO, DILIGENCIE FORMULARIO DE CONTEXTO.</div>	<div>Si la persona tiene menos de 10 años, inicie en la pregunta 8. Si es la pareja del jefe(a) del hogar, inicie en 4.</div> No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> 1 No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> 2 Está viudo(a) <input type="checkbox"/> 3 Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4 Nunca se ha unido o casado <input type="checkbox"/> 5 → Pase a 6 Está casado(a) <input type="checkbox"/> 6	<div><input type="text"/><input type="text"/></div> <div>Si responde 1 vez pasa a 4 2 veces o más continúe</div>
C.R.	Otro, ¿cuál?					
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)											
3. ¿A qué edad, o en qué año, se unió por primera vez?		4. ¿A qué edad, o en qué año, se conformó la unión actual?		5. El(la) cónyuge actual de ... ¿vive en este hogar?		6. ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:		7. ¿Cuál es, o fue, el nivel de estudios más alto alcanzado por el padre de ...?		8. ¿El padre de ... sabe, o sabía, leer y escribir?	
Edad <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		No realice esta pregunta si la persona es separada o viuda Edad <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		No realice esta pregunta si la persona es separada o viuda Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>		Indígena <input type="text"/> <input type="text"/> Gitano(a) o Rrom <input type="text"/> <input type="text"/> Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="text"/> <input type="text"/> Palenquero(a) de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> Negro(a),mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Ningún grupo étnico <input type="text"/> <input type="text"/>		Realice esta pregunta si la madre no vive en el hogar o falleció Algunos años de primaria <input type="text"/> <input type="text"/> Toda la primaria <input type="text"/> <input type="text"/> Algunos años de secundaria <input type="text"/> <input type="text"/> Toda la secundaria <input type="text"/> <input type="text"/> Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text"/> <input type="text"/> Técnica o tecnológica con título <input type="text"/> <input type="text"/> Uno o más años de universidad <input type="text"/> <input type="text"/> Universitaria con título <input type="text"/> <input type="text"/> Posgrado <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe / No responde <input type="text"/> <input type="text"/>		Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text"/> <input type="text"/>	
Edad	Año	Edad	Año	C.R.	Número de orden						
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

9. ¿Cuál es, o fue, el nivel de estudios más alto alcanzado por la madre de ...?		10. ¿La madre de ... sabe, o sabía, leer y escribir?	Observaciones:
<div>Realice esta pregunta si la madre no vive en el hogar o falleció</div> <div>Algunos años de primaria1</div> <div>Toda la primaria2</div> <div>Algunos años de secundaria3</div> <div>Toda la secundaria4</div> <div>Uno o más años de técnica o tecnológica5</div> <div>Técnica o tecnológica con título6</div> <div>Uno o más años de universidad7</div> <div>Universitaria con título8</div> <div>Posgrado9</div> <div>Ninguno10</div> <div>No sabe / No responde99</div> <div>Pase a 11</div>		<div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no responde9</div>	
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

MIGRACIÓN													
11.		12. Período	13. Vivió en:				14. ¿Vivió en la cabecera municipal de este municipio?	15. ¿Desde qué fecha vivió en este lugar?		16. ¿Hasta qué fecha vivió en este lugar?		17. ¿Cuál fue el motivo principal de esta migración?	
Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿... ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en otro municipio, en zona rural o en otro país?	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿... ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en otro municipio o en otro país?						Sí 1 No 2	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia 1 Riesgo o consecuencia de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) 2 Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia 3 Necesidad de educación 4 Porque se casó o formó pareja 5 Motivos de salud 6 Mejorar la vivienda o localización 7 Mejores oportunidades laborales o de negocio 8 Otra, ¿cuál? 9	
<div><div>Sí 1 No 2</div><div>Terminar el capítulo</div><div>Si es formulario rural pase a 18.</div></div>			<div>Otro país? 1 → Pase a 15 Otro municipio? 2 →</div>										
C.R.	¿Cuántas veces?	C.R.	Departamento	Cód.	Municipio	Cód.	Mes	Año	Mes	Año	C.R.	Otra, ¿cuál?	
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

MIGRACIÓN										
18. Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿... ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en otra vereda?			19. Período		20. ¿Desde qué fecha vivió en este lugar?		21. ¿Hasta qué fecha vivió en este lugar?		22. ¿Cuál fue el motivo principal de esta migración?	
<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 23</div>					<div>Mes <input type="text"/></div> <div>Año <input type="text"/></div>		<div>Mes <input type="text"/></div> <div>Año <input type="text"/></div>		<div><div>Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia</div><div>Riesgo o consecuencia de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.)</div><div>Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia</div><div>Necesidad de educación</div><div>Porque se casó o formó pareja</div><div>Motivos de salud</div><div>Mejorar la vivienda o localización</div><div>Mejores oportunidades laborales o de negocio</div><div>Otra, ¿cuál? _____</div></div>	
C.R. ¿Cuántas veces?					Mes Año		Mes Año		C.R. Otra, ¿cuál?	
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										

H. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (conclusión)

MIGRACIÓN										
23. Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿... ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en la cabecera municipal?			24. Período		25. ¿Desde qué fecha vivió en este lugar?		26. ¿Hasta qué fecha vivió en este lugar?		27. ¿Cuál fue el motivo principal de esta migración?	
<div><div>Sí<div><div>1</div><div></div></div></div><div>No<div><div>2</div><div></div></div>→ Termine el capítulo</div></div>					<div>Mes<div><div></div><div></div></div></div> <div>Año<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>		<div>Mes<div><div></div><div></div></div></div> <div>Año<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>		<div><div>Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia<div>1</div></div><div>Riesgo o consecuencia de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.)<div>2</div></div><div>Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia<div>3</div></div><div>Necesidad de educación<div>4</div></div><div>Porque se casó o formó pareja<div>5</div></div><div>Motivos de salud<div>6</div></div><div>Mejorar la vivienda o localización<div>7</div></div><div>Mejores oportunidades laborales o de negocio<div>8</div></div><div>Otra, ¿cuál?_____<div>9</div></div></div>	
C.R.	¿Cuántas veces?				Mes	Año	Mes	Año	C.R.	Otra, ¿cuál?
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más)

CONT 1. ¿... se encontraba estudiando en marzo de 2020?		CONT 2. Durante la pandemia COVID-19 ...		CONT 3. Suspendió temporalmente sus estudios o se retiró de estudiar porque:		Observaciones:
<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2 → pasar (pregunta 1 en el formulario)</div>		<div>Continuó estudiando <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Suspendió temporalmente sus estudios <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Se retiró de estudiar <input type="checkbox"/> 3</div> <div><div>→ Pase CONT3</div></div>		<div>La institución educativa ofrece clases virtuales o a distancia, pero el hogar no cuenta con radio o televisor <input type="checkbox"/> 1</div> <div>La institución educativa ofrece clases virtuales o a distancia, pero el hogar no cuenta con dispositivo para conectarse (celular, tablet, computador) <input type="checkbox"/> 2</div> <div>La institución educativa ofrece clases virtuales o a distancia, pero el hogar no cuenta con internet. <input type="checkbox"/> 3</div> <div>No puede pagar la pensión por la reducción de ingresos económicos debido a la emergencia COVID-19 <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Otro, cual _____ <input type="checkbox"/> 5</div>		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (continuación)

1. ¿... sabe leer y escribir?		2. ¿... actualmente estudia? (asiste a preescolar, escuela, colegio o universidad)		3. ¿Cuál es la principal razón para que ... no asista a un establecimiento educativo? (Espere respuesta)		4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ... y el último año o grado aprobado en este nivel?	
<div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/></div>		<div>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 7</div> <div>No <input type="text" value="2"/> → <div>Si es menor de 40 años, continúe</div><div>Si tiene 40 años o más pase a 4</div></div>		<div>Solo para menores de 40 años</div> <div>Considera que no está en edad escolar <input type="text" value="1"/></div> <div>Considera que ya terminó su ciclo educativo <input type="text" value="2"/></div> <div>Falta de dinero o costos educativos elevados <input type="text" value="3"/></div> <div>Por embarazo <input type="text" value="4"/></div> <div>Debe encargarse de los oficios del hogar, cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas con discapacidad, etc. <input type="text" value="5"/></div> <div>Malos tratos en el establecimiento educativo (Bullyng) <input type="text" value="6"/></div> <div>Por inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia <input type="text" value="7"/></div> <div>Falta de cupo <input type="text" value="8"/></div> <div>No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input type="text" value="9"/></div> <div>No le gusta o no le interesa el estudio <input type="text" value="10"/></div> <div>Necesita trabajar <input type="text" value="11"/></div> <div>Por enfermedad <input type="text" value="12"/></div> <div>Necesita educación especial <input type="text" value="13"/></div> <div>Por falta de apoyo de los padres o por descuido <input type="text" value="14"/></div> <div>Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual (conflicto armado y desastre natural) <input type="text" value="15"/></div> <div>Otra razón ¿cuál? <input type="text" value="16"/></div>		<div>Ninguno <input type="text" value="1"/> → <div>Si tiene 15 años o más pase a 23</div><div>Si es menor de 15 años, termine el capítulo</div></div> <div>Preescolar <input type="text" value="2"/></div> <div>Básica primaria (1° - 5°) <input type="text" value="3"/></div> <div>Básica secundaria (6° - 9°) <input type="text" value="4"/> → Pase a 6</div> <div>Media (10° - 13°) <input type="text" value="5"/></div> <div>Técnico sin título <input type="text" value="6"/></div> <div>Técnico con título <input type="text" value="7"/></div> <div>Tecnológico sin título <input type="text" value="8"/></div> <div>Tecnológico con título <input type="text" value="9"/></div> <div>Universitaria sin título <input type="text" value="10"/></div> <div>Universitaria con título <input type="text" value="11"/></div> <div>Postgrado sin título <input type="text" value="12"/></div> <div>Postgrado con título <input type="text" value="13"/></div>	
C.R.		Otra razón ¿cuál?		C.R.		Grado o Año Aprobado	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (continuación)													
5. En total, ¿cuántos años de educación superior (técnico, tecnológico, universidad o posgrado) ha realizado y aprobado?		6. ¿En qué año, o a qué edad, dejó de estudiar por última vez, en una institución formal?		7. ¿En qué nivel está matriculado ... y qué grado o año cursa?		8. ¿La jornada escolar es:		9. ¿El establecimiento donde estudia ... es:		10. ¿En el establecimiento donde estudia ... recibe:			
<div>Si tiene 40 años o más pase a 23</div>		<div>Sólo para menores de 40 años</div> <div>Si es menor de 18 años pase a 18. Si tiene 18 años o más y l4>5 pase a pregunta 21, en caso contrario pase a 23</div>		Preescolar <div>1</div> Básica primaria (1° - 5°) <div>2</div> Básica secundaria (6° - 9°) <div>3</div> Media (10° - 13°) <div>4</div> Técnico <div>5</div> Tecnológico <div>6</div> Universitario <div>7</div> Postgrado <div>8</div> <div>→ Pase a 9</div>		<div>Solo para nivel educativo de preescolar hasta media</div> Completa <div>1</div> Mañana <div>2</div> Tarde <div>3</div> Nocturna <div>4</div> Formación a distancia <div>5</div>		Oficial <div>1</div> No oficial <div>2</div>		<div>Solo haga esta pregunta para los que respondieron en 7 = 1 a 4 (preescolar a media)</div> <div><div></div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div>a. Refrigerios en forma gratuita o por un pago simbólico <div>1</div> <div>2</div></div> <div>b. Desayuno en forma gratuita o por un pago simbólico <div>1</div> <div>2</div></div> <div>c. Almuerzo en forma gratuita o por un pago simbólico <div>1</div> <div>2</div></div> <div>d. Bonos para alimentación <div>1</div> <div>2</div></div> <div>e. Bonos para transporte <div>1</div> <div>2</div></div> <div>f. Bonos para fotocopias y materiales <div>1</div> <div>2</div></div> <div>g. Uniformes en forma gratuita o por un pago simbólico <div>1</div> <div>2</div></div>			
Número de años		Año		Edad		C.R.		Grado o Año Aprobado					
01	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
02	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
03	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
04	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
05	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
06	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
07	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
08	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>
09	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>							a. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	c. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	e. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>	g. <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div>

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (continuación)									
11. ¿Qué medio de transporte utiliza ... para ir a la institución a la que asiste?		12. ¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?		13. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... recibió beca para estudiar?		14. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar?		15. ¿De quién recibió ... la beca o el subsidio para estudiar?	
Solo haga esta pregunta para los que respondieron en 7 = 1 a 4 (preescolar a media)		Solo haga esta pregunta para los que respondieron en 7=1 a 4 (preescolar a media)		Solo haga esta pregunta para los que respondieron en 7 = 1 a 4 (preescolar a media)		Solo haga esta pregunta para los que respondieron en 7 = 1 a 4 (preescolar a media)		Realice esta pregunta si 13=1 o 14=1 de lo contrario pase a 16	
Vehículo particular [1] Transporte escolar (ruta escolar) [2] Transporte público [3] A pie [4] Otro [5]				Sí [1] No [2] Frecuencia: Mensual [1] Bimestral [2] Semestral [3] Anual [4]		Sí [1] No [2] Frecuencia: Mensual [1] Bimestral [2] Semestral [3] Anual [4]		a. De Familias o Jóvenes en Acción [1] b. De otros programas gubernamentales [1] c. De una Caja de Compensación Familiar [1] d. De una empresa pública donde... o un familiar trabaja [1] e. De una empresa privada donde... o un familiar trabaja [1] f. De la misma institución educativa [1] g. Programa Ser Pilo Paga o Generación E [1] h. Otro. ¿Cuál?_____ [1]	
		Minutos		C.R. Frecuencia Valor (\$)		C.R. Frecuencia Valor (\$)			
01									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
02									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
03									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
04									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
05									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
06									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
07									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
08									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]
09									a. [1] [1] c. [1] [1] e. [1] [1] g. [1] [1] b. [1] [1] d. [1] [1] f. [1] [1] h. [1] [1]

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (continuación)											
16. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... ha recibido crédito educativo?			17. ¿Quién le concedió al hogar el crédito para el estudio de ...?		18. ¿Con quién permanece ... durante la mayor parte del tiempo entre semana o después de asistir al establecimiento educativo?			19. ¿Cuántos años tiene esta persona?		20. ¿Cuál es el nivel educativo de esta persona?	
<div><div>Sí <input type="checkbox"/></div><div>No <input type="checkbox"/></div><div>Si tiene 18 años o más y l4>5 o l7>4 pase a pregunta 21, en caso contrario pase a 23</div><div>Frecuencia:<div>Mensual <input type="checkbox"/></div><div>Bimestral <input type="checkbox"/></div><div>Semestral <input type="checkbox"/></div><div>Anual <input type="checkbox"/></div></div></div>			<div><div>a. Icetex <input type="checkbox"/></div><div>b. Una Caja de Compensación Familiar <input type="checkbox"/></div><div>c. Un banco o una entidad financiera <input type="checkbox"/></div><div>d. La empresa pública donde un familiar de... trabaja <input type="checkbox"/></div><div>e. La empresa privada donde un familiar de... trabaja <input type="checkbox"/></div><div>f. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera <input type="checkbox"/></div><div>g. El Fondo Nacional de Ahorro <input type="checkbox"/></div><div>h. La misma institución educativa <input type="checkbox"/></div><div>i. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div></div> <div>Si tiene 18 años o más y l4>5 o l7>4 pase a pregunta 21, en caso contrario pase a 23</div>		<div>Formule esta pregunta solo para personas entre 7 y 17 años.</div> <div><div>Una persona de este hogar <input type="checkbox"/></div><div>Una persona de otro hogar <input type="checkbox"/></div><div>Una institución <input type="checkbox"/></div><div>Permanece solo <input type="checkbox"/></div></div> <div>Continúe</div> <div>Si marca la opción 1, 3 o 4 tenga en cuenta:<div>Si tiene menos de 15 años y (l4<6 o l7<5), termine el capítulo</div><div>Si tiene 15 años o más y (l4<6 o l7<5), pase a 23</div><div>Si l4>5 o l7>4, pase a 21</div></div>					<div><div>Algunos años de primaria <input type="checkbox"/></div><div>Toda la primaria <input type="checkbox"/></div><div>Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/></div><div>Toda la secundaria <input type="checkbox"/></div><div>Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/></div><div>Técnica o tecnológica con título <input type="checkbox"/></div><div>Uno o más años de universidad <input type="checkbox"/></div><div>Universitaria con título <input type="checkbox"/></div><div>Posgrado <input type="checkbox"/></div><div>Ninguno <input type="checkbox"/></div><div>No sabe / No responde <input type="checkbox"/></div></div> <div>Si tiene menos de 15 años y (l4<6 o l7<5), termine el capítulo</div> <div>Si tiene 15 años o más y (l4<6 o l7<5), pase a 23</div> <div>Si l4>5 o l7>4, continúe</div>	
C.R.	Frecuencia	Valor (\$)		Otro, ¿cuál?	C.R.	Número de orden	Hombre	Mujer	Años		
01			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
02			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
03			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
04			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
05			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
06			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
07			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
08			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		
09			a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>						<input type="text"/>		

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (continuación)

HISTORIA EDUCATIVA		FORMACIÓN PARA EL TRABAJO			
21. Indique los niveles y el nombre de los programas en que se haya graduado o esté estudiando:	22. ¿El establecimiento donde estudia o estudió... es:	23. En el último año (últimas 52 semanas), ¿ha realizado o está realizando algún curso de formación para el trabajo?	24. ¿Cuántas horas, en total, dura o duró el último curso?	25. ¿Cuál fue o es el área o temática principal sobre la que se ha capacitado o se está capacitando?	
<div><div>a. Técnica o tecnológica</div><div>b. Pregrado</div><div>c. Especialización</div><div>d. Maestría</div><div>e. Doctorado</div></div> <div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div></div> <div><div>Solo para las personas con algún año de educación superior. I4>=6 o I7>=5</div></div> <div><div>Cuántos</div><div>Nombre</div></div>	<div><div>Público</div><div>Privado</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>	<div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>TERMINE CAPÍTULO</div></div> <div><div>C.R.</div><div>¿Cuántos?</div></div>	<div><div>Horas</div></div>	<div><div>Finanzas y Administración</div><div>Ciencias Naturales, Aplicadas y Relacionadas</div><div>Salud</div><div>Ciencias Sociales, Educación, Administración Pública y Religión</div><div>Arte, Cultura, Recreación y Deporte</div><div>Ventas y Servicios</div><div>Explotación Primaria y Extractiva</div><div>Oficios, Operadores de Equipo y Transporte</div><div>Procesamiento, Fabricación y Ensamble de Bienes</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>	
01	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
02	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
03	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
04	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
05	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
06	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
07	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
08	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				
09	<div><div>a.11 c.11 e.11</div><div>b.11 d.11</div></div>				

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para personas de seguimiento de 5 años y más) (conclusión)

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO		
26. ¿Qué institución imparte o impartió este curso de formación para el trabajo?	27. ¿Cuál era su principal objetivo al iniciar este curso de formación?	28. ¿El curso de formación fue financiado por:
El SENA <input type="text" value="1"/>	Conseguir un empleo <input type="text" value="1"/>	a. Usted mismo o su familia <input type="text" value="1"/>
Institución pública de capacitación diferente al SENA <input type="text" value="2"/>	Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="2"/>	b. Empleador o patrón <input type="text" value="1"/>
Institución pública de educación básica o media <input type="text" value="3"/>	Desempeñar mejor sus funciones en el cargo actual <input type="text" value="3"/>	c. Gobierno <input type="text" value="1"/>
Institución pública de educación superior <input type="text" value="4"/>	Promocionarse en el actual empleo <input type="text" value="4"/>	d. Sindicato u organismo gremial <input type="text" value="1"/>
Caja de Compensación Familiar <input type="text" value="5"/>	Iniciar o continuar estudios de educación superior (técnica, tecnológica o universitaria) <input type="text" value="5"/>	e. Otro <input type="text" value="1"/>
Institución privada de capacitación <input type="text" value="6"/>	Capacitarse porque no pudo acceder a un programa de educación superior <input type="text" value="6"/>	f. No tenía costo <input type="text" value="2"/>
Institución privada de educación básica o media <input type="text" value="7"/>	Es una exigencia en su empresa <input type="text" value="7"/>	g. No sabe / No responde <input type="text" value="9"/>
Institución privada de educación superior <input type="text" value="8"/>	Obtener una certificación en alguna competencia laboral <input type="text" value="8"/>	
La empresa donde trabaja o trabajó <input type="text" value="9"/>		
Otra empresa <input type="text" value="10"/>		

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

Observaciones:

[illegible]

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años)

CONT 1. (Control operativo), ¿Quién responde el presente capítulo?		NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS				
		1. ¿... asiste entre semana a un hogar comunitario, guardería o preescolar?	2. ¿Cuál es la razón principal por la que ... no asiste a una guardería, hogar comunitario, jardín o centro de desarrollo infantil?		3. ¿A qué tipo de establecimiento (hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo) asiste?	
		Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 3 No <input type="checkbox"/>	<div>No hay una institución cercana <input type="checkbox"/></div> <div>Es muy costoso <input type="checkbox"/></div> <div>No encontró cupo <input type="checkbox"/></div> <div>Considera que no está en edad de asistir o es recién nacido <input type="checkbox"/></div> <div>Tiene quien lo cuide <input type="checkbox"/></div> <div>La institución no cuenta con el servicio de alimentación (desayuno, almuerzo o refrigerio) <input type="checkbox"/></div> <div>Necesita atención especial o está enfermo <input type="checkbox"/></div> <div>Otra. ¿Cuál? <input type="checkbox"/></div> <div>Después de diligenciar, pase 10</div>		<div>Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/></div> <div>Hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/></div> <div>Centro de Desarrollo Infantil / Jardín social del ICBF <input type="checkbox"/></div> <div>Jardín oficial <input type="checkbox"/></div> <div>Guardería o jardín privado <input type="checkbox"/></div> <div>Modalidad o ámbito familiar <input type="checkbox"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div>	
Número de orden			C.R.	Otra. ¿Cuál?	C.R.	Otro, ¿cuál?
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

4. Normalmente, ¿cuántas horas AL DÍA asiste ... al hogar comunitario, guardería, preescolar o establecimiento?	5. En total, ¿cuánto pagan mensualmente por el cuidado de ... en el hogar comunitario, guardería, preescolar o establecimiento?	6. ¿Qué medio de transporte utiliza, generalmente, ... para ir a la institución a la que asiste?	7. ¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?	8. ¿Recibe o toma ... desayuno o almuerzo en la institución a la que asiste?
	\$25.000 o menos <input type="checkbox"/> 1 Entre \$25.001 y \$50.000 <input type="checkbox"/> 2 Entre \$50.001 y \$100.000 <input type="checkbox"/> 3 Entre \$100.001 y \$150.000 <input type="checkbox"/> 4 Entre \$150.001 y \$200.000 <input type="checkbox"/> 5 Más de \$200.000 <input type="checkbox"/> 6 No paga <input type="checkbox"/> 7	Vehículo particular <input type="checkbox"/> 1 Transporte escolar (ruta escolar) <input type="checkbox"/> 2 Transporte público <input type="checkbox"/> 3 A pie <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 10
Horas		C.R. Otro, ¿Cuál?	Minutos	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

9. ¿... paga por esta alimentación?				10. ¿En dónde y con quién permanece ... después de asistir al hogar comunitario, guardería o preescolar o durante la mayor parte del tiempo entre semana?		11. ¿Quién cuida a ...?		12. La persona que cuida a ... es:	
<div><div>Si, completamente</div><div>Si, por un pago simbólico</div><div>No paga</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div> <div><div>Valor que paga mensual \$</div><div>a. Valor que paga DIARIO \$ b. Si lo tuviera que comprar en otra parte, ¿Cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$</div><div>a. Si lo tuviera que comprar en otra parte. ¿Cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$</div></div>				<div><div>Con su padre o su madre en el trabajo</div><div>En esta casa al cuidado de un miembro del hogar</div><div>En esta casa solo</div><div>En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar</div><div>En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div> <div><div>Pase a 16</div><div>Pase a 18</div><div>Continúe</div></div>		<div><div>Su padre</div><div>Su madre</div><div>Su abuelo(a)</div><div>Su tío(a)</div><div>Su hermano(a)</div><div>Su primo(a)</div><div>Otro pariente</div><div>Un(a) vecino(a)</div><div>Una niñera</div><div>Un(a) empleado(a) doméstico(a)</div><div>Otro no pariente</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>99</div></div>		<div><div>Hombre</div><div>Mujer</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>	
C.R.	Valor que paga mensual	Valor que paga DIARIO \$	Cuánto pagaría	C.R.	Número de orden				
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

13. ¿Cuántos años tiene esta persona?	14. ¿Cuál es el nivel educativo de la persona que cuida a...?	15. En total, ¿cuánto pagan mensualmente por este tipo cuidado para ...?	16. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza esta persona con ...:	17. Normalmente, ¿cuántas horas AL DÍA permanece ... con este tipo de cuidado?
15 a 20 años <input type="checkbox"/> 21 a 30 años <input type="checkbox"/> 31 a 40 años <input type="checkbox"/> 41 a 50 años <input type="checkbox"/> 51 a 60 años <input type="checkbox"/> 61 y más <input type="checkbox"/>	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/> Toda la primaria <input type="checkbox"/> Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/> Toda la secundaria <input type="checkbox"/> Técnica o tecnológica sin título <input type="checkbox"/> Técnica o tecnológica con título <input type="checkbox"/> Universitaria sin título <input type="checkbox"/> Universitaria con título <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sabe / No responde <input type="checkbox"/>	\$25.000 o menos <input type="checkbox"/> Entre \$25.001 y \$50.000 <input type="checkbox"/> Entre \$50.001 y \$100.000 <input type="checkbox"/> Entre \$100.001 y \$150.000 <input type="checkbox"/> Entre \$150.001 y \$200.000 <input type="checkbox"/> Más de \$200.000 <input type="checkbox"/> No paga <input type="checkbox"/>	a. Leer libros de cuentos o historias o mirar libros de dibujos <input type="checkbox"/> b. Contarle cuentos o relatos <input type="checkbox"/> c. Realizar actividades artísticas o manualidades <input type="checkbox"/> d. Cantar canciones o tocar algún instrumento musical <input type="checkbox"/> e. Realizar juegos y rondas <input type="checkbox"/> f. Salir al parque <input type="checkbox"/> g. Ver televisión <input type="checkbox"/> h. Realizar alguna actividad deportiva <input type="checkbox"/> i. Otras, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> j. Ninguna actividad <input type="checkbox"/>	
			C.R. <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles? <input type="checkbox"/>	Horas <input type="checkbox"/>

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

18. Principalmente quién y con qué frecuencia:

a. Le lee libros a...

- 1

2

3

4

5

La madre
El padre
Otro miembro del hogar
Una persona que no pertenece al hogar
Nadie
- Frecuencia

- 1

2

3

4

5

6

Todos los días
2 o 3 veces a la semana
Una vez a la semana
Cada 15 días
Una vez al mes
De vez en cuando

C.R. Frecuencia

b. Conversa con...

- 1

2

3

4

5

La madre
El padre
Otro miembro del hogar
Una persona que no pertenece al hogar
Nadie
- Frecuencia

- 1

2

3

4

5

6

Todos los días
2 o 3 veces a la semana
Una vez a la semana
Cada 15 días
Una vez al mes
De vez en cuando

C.R. Frecuencia

c. Juega con... dentro de la casa

- 1

2

3

4

5

La madre
El padre
Otro miembro del hogar
Una persona que no pertenece al hogar
Nadie
- Frecuencia

- 1

2

3

4

5

6

Todos los días
2 o 3 veces a la semana
Una vez a la semana
Cada 15 días
Una vez al mes
De vez en cuando

C.R. Frecuencia

d. Juega con... fuera de la casa

- 1

2

3

4

5

La madre
El padre
Otro miembro del hogar
Una persona que no pertenece al hogar
Nadie
- Frecuencia

- 1

2

3

4

5

6

Todos los días
2 o 3 veces a la semana
Una vez a la semana
Cada 15 días
Una vez al mes
De vez en cuando

C.R. Frecuencia

e. Ve televisión con...

- 1

2

3

4

5

La madre
El padre
Otro miembro del hogar
Una persona que no pertenece al hogar
Nadie
- Frecuencia

- 1

2

3

4

5

6

Todos los días
2 o 3 veces a la semana
Una vez a la semana
Cada 15 días
Una vez al mes
De vez en cuando

C.R. Frecuencia

01

02

03

04

05

06

07

08

09

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

18. Principalmente quién y con qué frecuencia:

f. Le enseña letras, números o colores a...

- ☐ 1 La madre

☐ 2 El padre

☐ 3 Otro miembro del hogar

☐ 4 Una persona que no pertenece al hogar

☐ 5 Nadie

Frecuencia

☐ 1 Todos los días

☐ 2 2 o 3 veces a la semana

☐ 3 Una vez a la semana

☐ 4 Cada 15 días

☐ 5 Una vez al mes

☐ 6 De vez en cuando

Frecuencia

g. Realiza actividades artísticas o manualidades con...

- ☐ 1 La madre

☐ 2 El padre

☐ 3 Otro miembro del hogar

☐ 4 Una persona que no pertenece al hogar

☐ 5 Nadie

Frecuencia

☐ 1 Todos los días

☐ 2 2 o 3 veces a la semana

☐ 3 Una vez a la semana

☐ 4 Cada 15 días

☐ 5 Una vez al mes

☐ 6 De vez en cuando

Frecuencia

h. Canta o toca algún instrumento musical con...

- ☐ 1 La madre

☐ 2 El padre

☐ 3 Otro miembro del hogar

☐ 4 Una persona que no pertenece al hogar

☐ 5 Nadie

Frecuencia

☐ 1 Todos los días

☐ 2 2 o 3 veces a la semana

☐ 3 Una vez a la semana

☐ 4 Cada 15 días

☐ 5 Una vez al mes

☐ 6 De vez en cuando

Frecuencia

i. Realiza alguna actividad deportiva con...

- ☐ 1 La madre

☐ 2 El padre

☐ 3 Otro miembro del hogar

☐ 4 Una persona que no pertenece al hogar

☐ 5 Nadie

Frecuencia

☐ 1 Todos los días

☐ 2 2 o 3 veces a la semana

☐ 3 Una vez a la semana

☐ 4 Cada 15 días

☐ 5 Una vez al mes

☐ 6 De vez en cuando

Frecuencia

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

19. ¿Llevar a ... a control de crecimiento y desarrollo?		20. ¿Cuál fue la principal razón para no llevar a ... a un control de crecimiento y desarrollo?		CONTROL DE CRECIMIENTO (Niños(as) de 5 años y menos)								
				21. ¿... nació a término o antes?		22. ¿A ... lo(a) pesaron al nacer?		23. ¿A ... le dieron pecho alguna vez?		24. ¿Hasta los cuántos meses le dieron EXCLUSIVAMENTE leche materna? (solo pecho, sin darle agua, ni otros líquidos)		
<p>Sí <input type="checkbox"/> → ¿Cuántas veces lo llevaron durante los ÚLTIMOS 12 MESES? → Pase a 21</p> <p>No <input type="checkbox"/> → Continúe</p>		<p>No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta <input type="checkbox"/> 1</p> <p>La consulta es muy cara, no tiene plata <input type="checkbox"/> 2</p> <p>El lugar donde lo atienden queda muy lejos / no hay servicio cerca <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No pudo dejar el trabajo / no tuvo tiempo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No está afiliado a EPS o a régimen subsidiado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>No consiguió cita cercana en el tiempo o lo atienden muy mal <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Considera que no está en edad o es recién nacido <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Otra. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 9</p>		<p>Término <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Antes <input type="checkbox"/> 2 → Semana</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9</p>		<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuánto pesó?</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9</p>		<p>Si, aún le están dando <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 2 → ¿Hasta qué edad?</p> <p>No <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9 → Pase a 25</p>		<p>Meses <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Días <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9</p>		
C.R.	Veces	C.R.	Otra. ¿Cuál?	C.R.	Semana	C.R.	¿Cuánto pesó? (gramos)	Meses	Días	C.R.	Meses	Días
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

CONTROL DE CRECIMIENTO (Niños(as) de 5 años y menos)				PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 1 A 17 AÑOS				Observaciones:
25. Antes de quedar embarazada de ... ¿la madre acudió a una consulta médica para evaluar su estado de salud y recibir recomendaciones para la gestación?	26. Durante el embarazo de ... ¿la madre consumió vitaminas prenatales o micronutrientes?	27. Durante el embarazo de ... ¿la madre asistió a controles prenatales?	28. ¿Con qué frecuencia cuando ... no obedece, usted:					
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9 <div>↓ C.R. ¿A cuántos?</div>	<div>SiempreCasi SiempreAlgunas vecesNunca</div> a. Lo(a) ignora <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 b. Le grita o lo(a) castiga verbalmente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 c. Lo(a) sacude, lo(a) pellizca o le pega con la mano o un objeto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 d. Promete darle algo si le obedece <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 e. Le explica por qué lo que hizo está mal y cómo debe comportarse la próxima vez <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 f. Lo(a) castiga quitándole algún beneficio (comer, televisión, juguetes, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4					
01			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
02			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
03			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
04			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
05			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
06			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
07			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
08			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
09			a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 6 A 17 AÑOS

29. Principalmente quién y con qué frecuencia:

<p>a. Le lee libros a...</p> <div><div><div><div><div>1</div><div></div></div><div>La madre</div></div><div><div>2</div><div></div></div><div>El padre</div></div><div><div>3</div><div></div></div><div>Otro miembro del hogar</div></div> <div><div>4</div><div></div></div> <div>Una persona que no pertenece al hogar</div>

5

Nadie

1

Todos los días

2

2 o 3 veces a la semana

3

Una vez a la semana

4

Cada 15 días

5

Una vez al mes

6

De vez en cuando

C.R.

Frecuencia

01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)**PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 1 A 17 AÑOS**

29. Principalmente quién y con qué frecuencia:

f. Conversa con... sobre sus amigos

- | Categorías | | Frecuencia |
|------------|---------------------------------------|------------|
| 1 | La madre | |
| 2 | El padre | |
| 3 | Otro miembro del hogar | |
| 4 | Una persona que no pertenece al hogar | |
| 5 | Nadie | |

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Todos los días |
| 2 | 2 o 3 veces a la semana |
| 3 | Una vez a la semana |
| 4 | Cada 15 días |
| 5 | Una vez al mes |
| 6 | De vez en cuando |

C.R.	Frecuencia
------	------------

g. Conversa con... sobre sus problemas personales

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------|
| 1 | La madre | } Frecuencia |
| 2 | El padre | |
| 3 | Otro miembro del hogar | |
| 4 | Una persona que no pertenece al hogar | |
| 5 | Nadie | |

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Todos los días |
| 2 | 2 o 3 veces a la semana |
| 3 | Una vez a la semana |
| 4 | Cada 15 días |
| 5 | Una vez al mes |
| 6 | De vez en cuando |

C.R.	Frecuencia
------	------------

h. Juega o realiza actividades deportivas con...	
--	--

- | | | |
|---|---------------------------------------|----------------|
| 1 | La madre |] → Frecuencia |
| 2 | El padre | |
| 3 | Otro miembro del hogar | |
| 4 | Una persona que no pertenece al hogar | |
| 5 | Nadie | |

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Todos los días |
| 2 | 2 o 3 veces a la semana |
| 3 | Una vez a la semana |
| 4 | Cada 15 días |
| 5 | Una vez al mes |
| 6 | De vez en cuando |

C.R.	Frecuencia
------	------------

i. Ve televisión con...	
-------------------------	--

- | | | |
|---|---------------------------------------|------------|
| 1 | La madre | Frecuencia |
| 2 | El padre | |
| 3 | Otro miembro del hogar | |
| 4 | Una persona que no pertenece al hogar | |
| 5 | Nadie | |

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Todos los días |
| 2 | 2 o 3 veces a la semana |
| 3 | Una vez a la semana |
| 4 | Cada 15 días |
| 5 | Una vez al mes |
| 6 | De vez en cuando |

C.R.	Frecuencia
------	------------

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Observaciones:

[illegible]

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (continuación)

LABORES DE MENORES (5 a 17 años)						
Para niño(a)s de 5 a 9 años responde padre, madre o cuidador principal						
Para niño(a)s de 10 a 17 responde directamente						
30. ¿La SEMANA PASADA ... realizó o colaboró en oficios del hogar?	31. De los siguientes oficios, ¿cuáles hizo ... la SEMANA PASADA:	32. En total ¿cuántas horas dedicó ... a esos oficios la SEMANA PASADA?	33. ¿A ... le pagaron por hacer estos oficios?	34. ¿Cuánto le pagaron (semanalmente)?	35. ¿... trabajó, colaboró o le ayudó a alguien en su trabajo la SEMANA PASADA? (excluya los oficios del hogar ya mencionados)	36. ¿Cuántas horas de la semana pasada trabajó, colaboró o ayudó ... en esa labor?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → Pase a 35	<div><div>a. Lavar</div><div>b. Planchar</div><div>c. Cocinar</div><div>d. Hacer limpieza y mantenimiento de la vivienda</div><div>e. Cuidar niños más pequeños</div><div>f. Cuidar personas enfermas o discapacitadas</div><div>g. Traer agua</div><div>h. Hacer mandados y/o mercado</div><div>i. Otro, ¿cuál? _____</div><div><div>Sí <input type="checkbox"/></div><div>No <input type="checkbox"/></div></div></div>	<div>(Si es menos de una hora escriba cero)</div> <div>Horas</div>	<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div><div>Si el niño o la niña tiene entre 5 y 9 años pase a la pregunta 35; en caso contrario termine el capítulo</div></div>	<div>Si el niño o la niña tiene entre 5 y 9 años pase a la pregunta 35; en caso contrario termine el capítulo</div> <div>\$</div>	<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/> → Termine capítulo</div>	<div>Horas/semana</div>
01	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
02	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
03	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
04	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
05	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
06	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
07	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
08	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					
09	<div><div>a. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>b. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>c. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>d. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>e. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>f. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>g. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>h. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div><div>i. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>					

J. INFANCIA Y ADOLESCENCIA (Para los niños, niñas y adolescentes de seguimiento del hogar hasta los 17 años) (conclusión)

LABORES DE MENORES (5 a 17 años)

Para niño(a)s de 5 a 9 años responde padre, madre o cuidador principal

Para niño(a)s de 10 a 17 responde directamente

37. ¿A quién le colaboró o ayudó ... la SEMANA PASADA?

38. ¿Cuál es el oficio que desempeña ...?

39. ¿Cuánto recibe ... SEMANALMENTE por ayudar o hacer ese trabajo?

A los padres u otras personas del hogar	1
A un familiar que no es del hogar	2
A un particular, persona que no es de la familia	3
Es independiente (Trabaja por su cuenta)	4

Sí ☐ 1 _____

No ☐ 2 → No recibe nada

\$

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

Observaciones:[illegible]

K. JÓVENES (personas seguimiento de 10 a 28 años)

ACTITUDES										
1. ¿Alguna vez ... ha participado en actividades de alguna de las siguientes organizaciones, clubes o grupos:				2. ¿Alguna de las personas con las que vive fuma cigarrillo?	3. ¿Alguno de sus mejores amigos(as) consume algún tipo de bebida alcohólica?	4. Durante EL ÚLTIMO MES, ¿alguno de sus mejores amigos (as) tuvo una borrachera con algún tipo de bebida alcohólica?	5. ¿Alguna de las personas con quien vive consume habitualmente (al menos una vez a la semana o con más frecuencia) algún tipo de bebida alcohólica?	6. ¿...evita pasar por algunos lugares de su barrio/vereda (por ejemplo parques, esquinas, algunas calles, etc.) por miedo a ser agredido(a) por alguien?		
<div>Solo aplica para personas entre 10 y 18 años.</div> <div><div><div>Sí, he participado en los últimos 12 meses</div><div>Sí, participe hace más de un año</div><div>No, nunca he participado</div></div><div><div>a. Una organización de conservación del medio ambiente</div><div>b. Una organización de derechos humanos</div><div>c. Una organización juvenil afiliada a un sindicato o partido político</div><div>d. Un grupo voluntario que haga algo para ayudar a la comunidad</div><div>e. Una organización cultural étnica (por ejemplo de afrocolombianos o indígenas)</div><div>f. Una organización que recolecte dinero para una causa social</div><div>g. Un grupo u organización religiosa</div><div>h. Un grupo u organización cultural (como teatro, música, periódico, emisora, etc.)</div><div>i. Un grupo u organización deportiva (equipos, barras, etc.)</div><div>j. Una junta de acción comunal</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div></div>				<div>Para personas de 10 a 17 años</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No estoy seguro</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	<div>Para personas de 10 a 17 años</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No estoy seguro</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	<div>Para personas de 10 a 17 años</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No estoy seguro</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	<div>Para personas de 10 a 17 años</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No estoy seguro</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	<div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>		
01	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
02	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
03	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
04	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
05	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
06	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
07	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
08	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3
09	a. 1 2 3	b. 1 2 3	c. 1 2 3	d. 1 2 3	e. 1 2 3	f. 1 2 3	g. 1 2 3	h. 1 2 3	i. 1 2 3	j. 1 2 3

K. JÓVENES (personas seguimiento de 10 a 28 años) (continuación)

ACTITUDES		COMPORTAMIENTOS Y PLANES	
7. ¿Ha dejado de ir a estudiar por miedo a ser agredido(a) por alguien?	8. Las PANDILLAS son grupos de jóvenes que generalmente tienen un territorio, un nombre y símbolos que las distinguen. A veces se reúnen para consumir droga o para realizar peleas, actos de vandalismo o robos.	9. Voy a leerle algunos eventos para que me diga con qué frecuencia le suceden: Siempre, casi siempre, pocas veces o nunca. ¿Con qué frecuencia sus padres o acudientes:	
<div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 1</div> <div> <div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/></div> </div> <div>Solo para personas que estén estudiando</div>	<div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 2</div> <div> <div>No Si No se NA, No no res- estudia ponde</div> <div> a. ¿Hay pandillas en el BARRIO donde vive? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/></div> <div> b. ¿Alguno(a) de sus compañeros(as) de curso pertenece a pandillas? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/></div> <div> c. ¿Alguna vez ... ha pertenecido a alguna pandilla? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/></div> </div> <td> <div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 3</div> <div> <div>Siempre Casi Pocas Nunca No siempre veces aplica</div> <div> a. Saben dónde está cuando sale de la casa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> b. Saben con qué amigos sale <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> c. Saben cómo le va en el colegio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> d. Saben lo que hace cuando no está con ellos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> e. Conocen a sus amigos(as) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> f. Saben lo que hace por Internet <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> </div> <div>Para personas de 10 a 17 años</div> </td>	<div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 3</div> <div> <div>Siempre Casi Pocas Nunca No siempre veces aplica</div> <div> a. Saben dónde está cuando sale de la casa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> b. Saben con qué amigos sale <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> c. Saben cómo le va en el colegio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> d. Saben lo que hace cuando no está con ellos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> e. Conocen a sus amigos(as) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> <div> f. Saben lo que hace por Internet <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></div> </div> <div>Para personas de 10 a 17 años</div>	
01	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
02	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
03	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
04	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
05	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
06	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> d. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> e. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> f. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>	
07	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> c. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> b. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>	

Observaciones:This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

K. JÓVENES (personas seguimiento de 10 a 28 años) (conclusión)

COMPORTAMIENTOS Y PLANES

10. A continuación le leeré una lista de eventos que pueden sucederle en el futuro. Por favor, para cada uno de ellos indíqueme, ¿a qué edad cree que sucederá por primera vez en su vida? Si cree que no sucederá responda "Nunca". Si alguno de estos eventos ya ha sucedido, por favor indíqueme la edad en la cual pasó.

**11. ¿Cuántos años
CREE ... que va a vivir?**

12. ¿Cuántos años QUISIERA vivir?

	1. Sucederá cuando tenga	2. Sucedió cuando tenía	3. Nunca
a. Irse de la casa o dejar de vivir con sus padres	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b. Casarse o irse a vivir con su pareja	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c. Tener su primer hijo(a)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d. Terminar los estudios de bachillerato	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e. Ingresar a estudiar una carrera profesional	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f. Terminar una carrera profesional	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
g. Conseguir un trabajo estable	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
h. Crear un negocio propio	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
i. Comprar una casa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
j. Comprar un carro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

C.R. Años

C.R. Años

01	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
02	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
03	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
04	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
05	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
06	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
07	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
08	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											
09	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>b.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	b.	1		2		3	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>d.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	d.	1		2		3	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>f.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	f.	1		2		3	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>h.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	h.	1		2		3	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>j.</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>	1		2		3	j.	1		2		3				
1		2		3																																																												
b.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
d.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
f.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
h.	1		2		3																																																											
1		2		3																																																												
j.	1		2		3																																																											

Observaciones:[illegible]

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar)

1. ¿ ... está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud - EPS- del régimen contributivo, subsidiado o regímenes especiales)	2. ¿Hace cuanto tiempo que ... no está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud?	3. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado:	4. ¿Quién paga mensualmente por la afiliación de ...:	5. ¿De quién es beneficiario(a) ...:
Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 3 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 → Pase a 6	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 1 Más de 3 meses <input type="checkbox"/> 2 Nunca ha estado afiliado <input type="checkbox"/> 3 No sabe/ No responde <input type="checkbox"/> 9 <div>Después de diligenciar pase a 6</div>	Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> 1 Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio) <input type="checkbox"/> 2 Subsidiado (EPS-S) <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 → Pase a 6	... paga una parte y la otra la empresa o patrón (le descuentan de su salario) <input type="checkbox"/> 1 Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 2 ... paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 3 La empresa o patrón donde trabaja paga la totalidad de la afiliación <input type="checkbox"/> 4 No paga, es beneficiario <input type="checkbox"/> 5 → Pase a 6	De una persona de este hogar <input type="checkbox"/> 1 De una persona de otro hogar <input type="checkbox"/> 2 <div>¿Qué parentesco tiene usted con esa persona?</div>
				C.R. Número de orden ¿Qué parentesco tiene usted con esa persona?

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)						
6. De manera voluntaria, ¿... tiene planes complementarios de salud como medicina prepagada, pólizas o seguros de salud?	7. ¿En caso de enfermarse de gravedad o necesitar asistencia médica, ... va a:	8. ¿Cuánto se demora ... en llegar al centro de salud más cercano?	9. SIN ESTAR ENFERMO(A) y por prevención, ¿... consulta, por lo menos una vez al año:	10. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿... tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que NO haya implicado hospitalización?	11. Para tratar el problema de salud, ¿qué hizo principalmente ...?	
Sí 1 No 2	Haga esta pregunta sólo a las personas que viven en hogares clase 2 o 3 La cabecera de este municipio 1 La cabecera de otro municipio 2	Haga esta pregunta sólo a las personas que viven en hogares clase 2 o 3 Minutos	Sí No a. Medicina general o familiar 1 2 b. Medicina especializada 1 2 c. Medicina alternativa 1 2 d. Odontología 1 2 e. Servicios de planificación familiar 1 2	Sí 1 No 2 → Pase a 14	Si tuvo mas de un problema de salud, refiérase al más grave. Acudió a una institución prestadora de servicios de salud o utilizó los servicios de la EPS a la cual se encuentra afiliado 1 Utilizó los servicios a los cuales tiene derecho por su afiliación a medicina prepagada o plan complementario de salud (médico general, especialistas, odontólogo, terapistas, enfermeras, etc.) 2 Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud independiente, DE FORMA PARTICULAR 3 Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista 4 Consultó a un tigua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona 5 Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) 6 Usó remedios caseros 7 Se autorrecretó 8 Nada 9	
01			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
02			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
03			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
04			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
05			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
06			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
07			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
08			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			
09			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 e. 1 2 b. 1 2 d. 1 2			

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)							Observaciones:
12. ¿La principal razón por la que ... no utilizó los servicios de un profesional de la salud fue?			13. Por esos problemas de salud en los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántos días dejó ... de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas?		14. ¿En los ÚLTIMOS 12 MESES, ... tuvo que ser hospitalizado(a)?	15. En la última hospitalización de ... ¿cuántos días dejó de asistir a su trabajo, estudio o a realizar sus actividades cotidianas?	
<div><div>El caso era leve1</div><div>No tuvo tiempo2</div><div>El centro de atención queda lejos3</div><div>Transporte muy costoso4</div><div>Servicio muy costoso5</div><div>Servicio de mala calidad6</div><div>Fue pero no lo atendieron7</div><div>No confía en los médicos8</div><div>Muchos trámites9</div><div>No sabe dónde prestan el servicio10</div><div>Horarios de consulta no le sirven11</div><div>Demora en la asignación de citas12</div><div>Demora en la atención en el sitio13</div><div>No sabía que tenía derecho14</div><div>No está afiliado(a)15</div><div>Otro. ¿Cuál?16</div></div>			<div><div>1Días</div><div>2No dejó de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas</div></div>		<div><div>Sí1</div><div>No2→ Pase a16</div></div>		
C.R.	Otro. ¿Cuál?		C.R.	Días	C.R.	¿Cuántas veces?	Días
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)

16. Actualmente, ¿... sufre de algunas de las siguientes enfermedades, que le hayan sido diagnosticadas por un médico?	17. ¿A qué edad o en qué año le fue diagnosticada?	18. ¿Se encuentra actualmente en tratamiento?	19. ¿Cuál es la principal razón, por la que no se encuentra en tratamiento?
<div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 1.</div> <div><div><div>a. Asma, Enfisema o EPOC</div><div>b. Depresión, Enfermedad mental</div><div>c. Diabetes</div><div>d. Hipertensión o Presión alta</div><div>e. Problemas cardíacos</div><div>f. Cáncer</div><div>g. Artritis o Artrosis</div><div>h. Enfermedad renal</div><div>i. Problema Cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral)</div><div>j. Tuberculosis</div><div>k. VIH / SIDA</div><div>l. Epilepsia o ataques</div><div>m. Úlcera en estómago o intestinos</div></div><div><div>Sí</div><div>No</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div></div> <div><div>Si todas las opciones son "NO", pase a 20</div></div>	<div>Marque 0 si la enfermedad fue diagnosticada cuando tenía menos de un año.</div> <div><div>Edad</div><div>Año</div></div>	<div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>	

01	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
02	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
03	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
04	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
05	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
06	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
07	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
08	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		
09	<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>			<div>a.1.2. c.1.2. e.1.2. g.1.2. i.1.2. k.1.2. m.1.2.</div> <div>b.1.2. d.1.2. f.1.2. h.1.2. j.1.2. l.1.2.</div>		

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)

20. Dada su condición física y mental y sin ningún tipo de ayuda, ¿... puede:					21. ¿Esta dificultad de ... fue ocasionada:	22. ¿Para esta dificultad ... utiliza alguna(s) de las siguientes ayudas PERMANENTES:			
	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad					
a. oír la voz o los sonidos	1	2	3	4	porque nació así	1	Sí	No	
b. hablar o conversar	1	2	3	4	por enfermedad	2	a. Técnicas o tecnológicas (gafas, lentes, lupas, implantes cocleares, bastones, silla de ruedas, entre otras)	1	2
c. ver de cerca, de lejos o alrededor	1	2	3	4	por accidente laboral o enfermedad profesional	3	b. de otras personas	1	2
d. mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	1	2	3	4	por otro tipo de accidente	4	c. de medicamentos o terapias	1	2
e. agarrar o mover objetos con las manos	1	2	3	4	por edad avanzada	5	d. de prácticas de medicina ancestral	1	2
f. entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)	1	2	3	4	por el conflicto armado	6			
g. comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)	1	2	3	4	por violencia NO asociada al conflicto armado	7			
h. relacionarse o interactuar con las demás personas	1	2	3	4	por otra causa	8			
i. hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	1	2	3	4	no sabe	9			
Si para todas las opciones responde 3 ó 4, pase a 23					C.R.	Otra causa			

01	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
02	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
03	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
04	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
05	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
06	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
07	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
08	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2
09	a. 1 2 3 4 b. 1 2 3 4	c. 1 2 3 4 d. 1 2 3 4	e. 1 2 3 4 f. 1 2 3 4	g. 1 2 3 4 h. 1 2 3 4	i. 1 2 3 4			a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)									
CONSUMO DE ALIMENTOS (Para todas las personas)				ACTIVIDAD FÍSICA (Para personas de 10 años o más)			CONSUMO DE CIGARRILLO Para personas de 10 años o más		
23. ¿La SEMANA PASADA ... realizó o colaboró en oficios del hogar?				24. ¿Practica usted con regularidad algún deporte o actividad física diferente a su trabajo?	25. ¿Cuántos días a la semana?	26. Habitualmente, ¿cuántos minutos por día?	27. ¿... ha fumado cigarrillo alguna vez en su vida?		
<div><div><div>a. Frutas enteras o en jugo (como naranja, manzana, guayaba, patilla, uvas, etc.).</div><div>b. Verduras y hortalizas crudas, cocidas o en sopa (como espinacas, acelgas, zanahoria, berenjena, alcachofa, lechuga, etc.).</div><div>c. Carnes (como pollo, cerdo, res, vísceras, conejo, atún, etc.).</div><div>d. Leche y sus derivados (como leche líquida o en polvo, sola o en preparaciones como jugos, sorbetes, o derivados como queso, kumis, yogurt, etc.).</div><div>e. Alimentos de paquete (como papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.), gaseosas o refrescos, golosinas o dulces.</div><div>f. Algún tipo de suplementos o complementos dietarios (como tarrito rojo, ensure, pediasure, vitaminas, minerales, complejos proteicos, u otros).</div></div><div><div>Sí</div><div>No</div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div></div><div><div>Solo permite hasta 7 días</div><div>Días</div></div></div>				<div><div>Sí</div><div>No</div><div><div>1</div><div>2</div></div><div>→ Pase a 27</div></div>	<div><div>Solo permite hasta 7 días</div><div>Días</div></div>	<div><div>Solo permite hasta 180 minutos</div><div>Minutos</div></div>	<div><div>Sí</div><div>No</div><div><div>1</div><div>2</div></div><div>→ Pase a 30</div></div> <div><div>C.R.</div><div>¿Qué edad tenía la primera vez que fumó?</div><div>Años cumplidos</div></div>		
01	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
02	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
03	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
04	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
05	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
06	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
07	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
08	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			
09	a. 1 2	b. 1 2	c. 1 2	d. 1 2	e. 1 2	f. 1 2			

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)

CONSUMO DE CIGARRILLO (Para personas de 10 años o más)				CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (Para personas de 10 años o más)			
28. Actualmente, ¿... fuma cigarrillos:		29. ¿Cuándo fue la última vez que ... fumó cigarrillos?		30. ¿Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica?	31. ¿Qué edad tenía ... la primera vez que consumió una bebida alcohólica?	32. ¿Habitualmente, ... consume bebidas alcohólicas como cerveza, aguardiente, ron, vino, chicha, guarapo, chirrinchi, etc.?	33. ¿Cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas?
<div>Todos los días</div> <div>Algunos días</div> <div>Actualmente no fuma</div> <div><div>1</div>→Pase a 30</div> <div><div>2</div>→Pase a 30</div> <div><div>3</div></div>							

C.R.

¿Cuántos cigarrillos al día?

¿Cuántos cigarrillos a la semana?

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (continuación)

FECUNDIDAD (Para personas de 10 años o más)

En este capítulo vamos a formularle algunas preguntas sobre fecundidad y embarazos, es posible que ninguna de ellas aplique para usted, pero de todas formas debemos formularlas. Si en algún momento se siente incomoda(o) o tiene alguna pregunta al respecto, por favor no dude en decírmelo.

34. ¿... ha tenido hijos(as) nacidos vivos?				35. ¿En qué fecha nacieron sus hijos(as)?				36. Durante su vida, ¿... ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?		37. ¿... está actualmente embarazada?		38. En este embarazo, ¿... ha asistido a control de embarazo o control prenatal?		39. ¿En qué número de semana de este embarazo tuvo ... su primer control prenatal?		40. ¿Su pareja está actualmente embarazada?		41. ¿El último embarazo fue planeado?	
<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Si es mujer pase a 36, Si es hombre pase a 40</div>				<div>Hombre <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Mujer <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Continúe</div> <div>Si es hombre pase a 40 Si es mujer pase a 36</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Pase a 41</div> <div>Solo para mujeres de 10 a 49 años</div> <div>Si L34=2 y L36=2 y L37=2 pase a 42</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Pase a 41</div> <div>Solo para mujeres de 10 a 49 años</div>		<div>Solo para mujeres de 10 a 49 años</div> <div>Pase a 41</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>No tiene pareja <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Solo para hombres de 10 y más</div> <div>Si L34=2 y L40=2 o 3 pase a 42</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Haga esta pregunta si L34=1 o L36=1 o L37=1</div>	
C.R.	¿Cuántos hijos(as) ha tenido?	Hombres	Mujeres	HOM 1	MUJ 2	Mes	Año	C.R.	¿Cuántos embarazos?	¿A cuántos?	Semana								

01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													

L. SALUD (Para todas las personas de seguimiento del hogar) (conclusión)					
COVID-19 (Para todas las personas mayores de 3 años)					
42. ¿A la fecha de aplicación de la encuesta, ha tenido o sospecha que ha tenido Covid-19, ?		43. Considera que ha tenido COVID-19 porque:		44. Esta usted vacunado(a) contra COVID-19	45. En caso de estar vacunado contra COVID-19, ¿cuántas dosis se aplicó?
<div>Sí1</div> <div>No2→ Pase a 44</div> <div>NS/NR9→ Pase a 44</div>		<div>Recibió resultado positivo mediante prueba (PCR, antígenos)1</div> <div>Sospecha que se contagió pero no le realizaron prueba2</div> <div>NS/NR9</div>		<div>Sí1</div> <div>No2→ termine capítulo</div> <div>NS/NR9→ termine capítulo</div>	<div>Una dosis1</div> <div>Dos dosis2</div> <div>Dos dosis y refuerzo(s)3</div> <div>NS/NR9</div> <div>Termine capítulo</div>
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

M. GASTOS PERSONALES (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

GASTOS PERSONALES

3. ¿Con qué frecuencia compra.....?

a. Pasajes urbanos en bus, buseta , colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transporte articulado, buses intermunicipales

b. Combustible de vehículo de uso del hogar

c. Otros transportes urbanos: servicio pirata, bicitaxi, mototaxi, funicular, teleférico, etc.

d. Recargas para telefonía celular (prepago para minutos o datos, diferente al plan postpago)

e. Servicio de café internet y llamadas telefónicas en la calle o cabinas

f. Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vino y otros.)

g. Cigarrillos y tabaco

h. Periódicos y revistas

i. Apuestas y loterías

j. Parqueo de vehículo de uso del hogar

k. Gastos en juegos electrónicos y maquinitas (daytona y otros) en establecimientos públicos

l. Lustradas de calzado

Diariamente

Semanalmente

Quincenalmente

Mensualmente

Bimestralmente

Trimestralmente

Semestralmente

Anualmente

Observaciones:

01

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

02

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

03

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

04

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

05

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

06

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

07

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

08

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

09

a.12345678 b.12345678 c.12345678 d.12345678 e.12345678 f.12345678 g.12345678 h.12345678 i.12345678 j.12345678 k.12345678 l.12345678

M

CUESTIONARIO PARA PERSONAS DE SEGUIMIENTO 82

M. GASTOS PERSONALES (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más)

GASTOS PERSONALES

4. ¿Cuál fue el valor (\$) total pagado en la compra de.....?

5. ¿En cuánto estima el valor (\$) de este elemento obtenido en los últimos 15 días?

- a. Pasajes urbanos en bus, buseta , colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transporte articulado, buses intermunicipales
- b. Combustible de vehículo de uso del hogar
- c. Otros transportes urbanos: servicio pirata, bicitaxi, mototaxi, funicular, telesférico, etc.
- d. Recargas para telefonía celular (prepago para minutos o datos, diferente al plan postpago)
- e. Servicio de café internet y llamadas telefónicas en la calle o cabinas
- f. Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vino y otros.)
- g. Cigarrillos y tabaco
- h. Periódicos y revistas
- i. Apuestas y loterías
- j. Parqueo de vehículo de uso del hogar
- k. Gastos en juegos electrónicos y maquinitas (daytona y otros) en establecimientos públicos
- l. Lustradas de calzado

01	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
02	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
03	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
04	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
05	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
06	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
07	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
08	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$
09	a. \$	c. \$	e. \$	g. \$	i. \$	k. \$
	b. \$	d. \$	f. \$	h. \$	j. \$	l. \$

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más)

1. La SEMANA PASADA, ¿...:	2. En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?	3. ¿Cuál de las siguientes alternativas usó ... en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS para conseguir un trabajo o instalar un negocio	4. ¿Desea ... conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?	5. Aunque ... desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?
<p>Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso <input type="checkbox"/></p> <p>Trabajó por lo menos UNA hora como ayudante en una actividad sin que le pagaran <input type="checkbox"/> → Pase a 10 (ocupados)</p> <p>No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos <input type="checkbox"/></p> <p>Es incapacitado(a) permanente para trabajar <input type="checkbox"/> → Pase a 38 (inactivos)</p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a 4</p>	<p>a. Pidió ayuda o consultó a familiares, amigos, colegas <input type="checkbox"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas, empleadores, bolsas de empleo <input type="checkbox"/></p> <p>c. Puso o consultó avisos clasificados <input type="checkbox"/></p> <p>d. Se presentó a convocatorias <input type="checkbox"/></p> <p>e. Hizo preparativos para iniciar un negocio <input type="checkbox"/></p> <p>f. Utilizó los servicios del gobierno para conseguir un empleo (SENA, Agencia pública de empleo) <input type="checkbox"/></p> <p>g. Otro medio, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p> <p>h. No sabe, no informa <input type="checkbox"/></p> <p>Después de diligenciar pase a 9</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a 38 (inactivos)</p>	<p>Ya encontré trabajo <input type="checkbox"/> → Pase a 9 (disponibilidad)</p> <p>No hay trabajo disponible en la ciudad o región / No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/></p> <p>Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe como buscarlo <input type="checkbox"/></p> <p>Está cansado de buscar <input type="checkbox"/></p> <p>Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/></p> <p>No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/></p> <p>Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/></p> <p>Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó <input type="checkbox"/></p> <p>Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/></p> <p>Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Problemas de salud <input type="checkbox"/></p> <p>Está estudiando <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/> → Pase a 38 (inactivos)</p>
01		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
02		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
03		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
04		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
05		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
06		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
07		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
08		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		
09		a. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/>		

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS					
10. ¿Cuántas actividades que le generaron ingresos realizó LA SEMANA PASADA, en total?		11. ¿Es este trabajo, su primer trabajo?		12. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa, finca o negocio en la que ... realiza su trabajo?	
<div>Cuando se reporte más de una actividad, se debe escoger la principal, bajo los criterios de remuneración y tiempo</div>					
Actividad(es)				ActividadCódigo	

01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS												
13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja.....? ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja.....?		14. ¿Qué hace principalmente ... en este trabajo?		15. ¿Qué edad tenía, cuánto tiempo lleva o en qué fecha comenzó ... con este trabajo o empleo de forma continua?			16. ¿Cómo consiguió ... este trabajo o empleo?		17. ¿El contrato que ... tiene en ese trabajo es?		18. En este trabajo ... es:	
											Lea las alternativas	
				<div>Edad<div>1</div>¿Cuánto tiempo lleva?<div>2</div>Fecha de inicio<div>3</div></div>			<div>Pidió ayuda o consultó a familiares, amigos, colegas<div>1</div>Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas, empleadores, bolsas de empleo<div>2</div>Puso o consultó avisos clasificados<div>3</div>Utilizó los servicios del gobierno para conseguir un empleo (SENA, Agencia pública de empleo)<div>4</div>Se presentó a convocatorias<div>5</div>El empleador lo contactó directamente<div>6</div>No necesitó o no recurrió a ningún medio<div>7</div>Por otro medio:¿cuál?<div>8</div></div>		<div>Contrato escrito a término fijo<div>1</div>Contrato escrito a término indefinido<div>2</div>Contrato verbal<div>3</div>No tiene contrato<div>4</div>No aplica<div>5</div></div>		<div>Obrero o empleado de empresa particular<div>1</div>Obrero o empleado del gobierno<div>2</div>Empleado doméstico<div>3</div>Trabajador independiente o por cuenta propia<div>4</div>Patrón o empleador<div>5</div>Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares<div>6</div>Trabajador familiar sin remuneración<div>7</div>Jornalero o peón<div>8</div>Otro. ¿Cuál?<div>9</div></div>	
Nombre		Actividad	Código	Edad	Años	Año	Mes	C.R.	¿Cuál?	C.R.	¿Cuál?	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

EMPLEO PRINCIPAL ASALARIADOS

19. Antes de descuentos, ¿cuánto ganó ... el mes pasado en este empleo? Incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie	20. ¿El mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras?		21. Además del salario en dinero, ¿El MES PASADO ... recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?		22. Además del salario en dinero, ¿El MES PASADO ... recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?		23. ¿Normalmente... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)?	
<div>Si no recibió salario en dinero, registre 00, Si recibió pero no sabe el monto, registre 98 Si no informa el monto que recibió, registre 99.</div>	<div>Si<div>1a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente? Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div>No sabe, no informa<div>9</div></div>		<div>Si<div>1</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div>No sabe, no informa<div>9</div></div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>		<div>Si<div>1</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div>No sabe, no informa<div>9</div></div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>		<div>Si<div>1</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div>No sabe, no informa<div>9</div></div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>	
\$ Valor mensual	C.R.	\$ Cuánto recibió	C.R.	\$ Valor mes pasado	C.R.	\$ En cuanto estima lo que recibió	C.R.	\$ En cuanto estima lo que recibe por este servicio?
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

EMPLEO PRINCIPAL ASALARIADOS

24. 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, etc.)?

25. ¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió ... el MES PASADO:

Sí 1

No 2

No sabe, no informa 9

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98

C.R. \$ En cuanto estima lo que recibió

a. Auxilio o subsidio de alimentación

Sí 1 → a. ¿Cuánto? \$

b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98

No 2

No sabe, no informa 9

C.R. a. ¿Cuánto? \$ b. ¿Incluyó este valor

b. Auxilio o subsidio de transporte

Sí 1 → a. ¿Cuánto? \$

b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98

No 2

No sabe, no informa 9

C.R. a. ¿Cuánto? \$ b. ¿Incluyó este valor

c. Subsidio familiar

Sí 1 → a. ¿Cuánto? \$

b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98

No 2

No sabe, no informa 9

C.R. a. ¿Cuánto? \$ b. ¿Incluyó este valor

d. Subsidio educativo

Sí 1 → a. ¿Cuánto? \$

b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98

No 2

No sabe, no informa 9

C.R. a. ¿Cuánto? \$ b. ¿Incluyó este valor

01					1					1					1
					2					2					2
02					1					1					1
					2					2					2
03					1					1					1
					2					2					2
04					1					1					1
					2					2					2
05					1					1					1
					2					2					2
06					1					1					1
					2					2					2
07					1					1					1
					2					2					2
08					1					1					1
					2					2					2
09					1					1					1
					2					2					2

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

EMPLEO PRINCIPAL ASALARIADOS

26. ¿El MES PASADO recibió:						27. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ... recibió:									
a. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, etc.) en dinero			b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual			a. Prima de servicios		b. Prima de navidad		c. Prima de vacaciones		d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales		e. Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo	
Sí <input type="checkbox"/> → a. ¿Cuánto? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Si recibió pero no sabe el monto, registre 98			Sí <input type="checkbox"/> → a. ¿Cuánto? \$ _____ b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ _____) que me declaró anteriormente? Si recibió pero no sabe el monto, registre 98			Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> Valor \$ No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>			Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98	
C.R.	a. ¿Cuánto? \$	b. ¿Incluyó este valor	C.R.	a. ¿Cuánto? \$	b. ¿Incluyó este valor	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$
01			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
02			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
03			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
04			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
05			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
06			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
07			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
08			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
09			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)															
EMPLEO PRINCIPAL ASALARIADOS		EMPLEO PRINCIPAL INDEPENDIENTES		EMPLEO PRINCIPAL - TOTAL OCUPADOS (ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACIÓN)											
28. ¿Su empleador o usted aporta a un Fondo de Cesantías?		29. ¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO ?		30. ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente.... en ese trabajo?		31. ¿Por este trabajo, ... se encuentra cotizando al sistema de salud?		32. ¿Por este trabajo, ... se encuentra cotizando al sistema de pensiones?		33. ¿Está afiliado a una empresa Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL)?		34. ¿Dónde realiza principalmente su trabajo:		34. A. ¿En que modalidad se encuentra trabajando?	
<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div>No sabe, no informa <input type="checkbox"/></div> <div>Después de diligenciar pase a pregunta 30</div>		<div>Si no obtuvo ganancias, escriba 00</div> <div>a. Honorarios o ganancia neta en el MES PASADO Valor \$</div> <div>b. A cuántos meses corresponde lo que recibió Meses</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div>No sabe / No responde <input type="checkbox"/></div>		<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div>Ya es pensionado <input type="checkbox"/></div>		<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div>No sabe, no informa <input type="checkbox"/></div>		Después de diligenciar pase a 43		<div>De forma presencial <input type="checkbox"/></div> <div>Teletrabajo <input type="checkbox"/></div> <div>Trabajo remoto <input type="checkbox"/></div> <div>Después de diligenciar pase a 43</div>	
												C.R. Otro ¿Cuál?			
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)

DESOCUPADOS				INACTIVOS			
35. ¿Ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas?	36. ¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo ... buscando trabajo?	37. ¿Cuánto hace que ... trabajó por última vez?	38. ¿LA SEMANA PASADA cuál fue la actividad principal de ...?	39. ¿Por qué motivo o razón principal ... dejó de buscar trabajo?	40. ¿Cuánto hace que ...trabajó por lo menos durante dos semanas consecutivas, por última vez?		
Primera vez <input type="text" value="1"/> Trabajó antes <input type="text" value="2"/>		Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 3 años <input type="text" value="3"/> Hace 3 años o más <input type="text" value="4"/> Nunca ha trabajado <input type="text" value="5"/> Después de diligenciar pase a 42	Oficios del hogar <input type="text" value="1"/> Estudiar <input type="text" value="2"/> Rentista <input type="text" value="3"/> Otro ¿Cuál? <input type="text" value="4"/>	Piensa que no hay el trabajo apropiado <input type="text" value="1"/> Porque tuvo hijos, por embarazo o porque se casó <input type="text" value="2"/> Por otras responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> Estudio <input type="text" value="4"/> Es jubilado o pensionado <input type="text" value="5"/> Ya no desea trabajar <input type="text" value="6"/> Se cansó de buscar trabajo <input type="text" value="7"/> No encontró trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="8"/> No tuvo recursos para instalar un negocio <input type="text" value="9"/> Por enfermedad o accidente <input type="text" value="10"/> Por la edad <input type="text" value="11"/> Otro motivo. ¿Cuál? <input type="text" value="12"/>	Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 3 años <input type="text" value="3"/> Hace 3 años o más <input type="text" value="4"/> Nunca ha trabajado <input type="text" value="5"/> → Pase a 43		
	Número de semanas		C.R. Otro ¿Cuál?	C.R. Otro ¿Cuál?			
01	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
02	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
03	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
04	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
05	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
06	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
07	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
08	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
09	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (continuación)																	
INACTIVOS		DESOCUPADOS E INACTIVOS		OTROS INGRESOS													
41. ¿Por qué motivo o razón principal ... dejó de trabajar?		42. ¿... recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?		43. El mes pasado, ¿... recibió pagos por concepto de arriendos o pensiones?		44. El mes pasado, ¿ ... recibió pagos por:			45. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?								
<div>Condiciones de trabajo insatisfactorias1</div> <div>Despido o declaración de insubsistencia2</div> <div>Cierre o reestructuración de la empresa3</div> <div>Trabajo terminado4</div> <div>Estudios5</div> <div>Cambio de domicilio6</div> <div>Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó7</div> <div>Por otras responsabilidades familiares8</div> <div>Se pensionó o jubiló9</div> <div>Por enfermedad o accidente10</div> <div>Decidió no trabajar más11</div> <div>Otra razón, ¿cuál?12</div>		<div>Sí1→ Valor \$</div> <div>No2</div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>		<div>Sí1</div> <div>No2→ Pase a 45</div> <div>No sabe, no informa9</div>		<div>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, bodegas, vehículos, maquinaria y equipo</div> <div>Sí1→ Valor \$</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>			<div>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</div> <div>Sí1→ Valor \$</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>			<div>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</div> <div>Sí1→ Valor \$</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>			<div>Sí1→ Valor \$</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div>		
C.R.	Otro ¿Cuál?	C.R.	Valor \$			C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$				
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	

N. MERCADO LABORAL (Para todas las personas de seguimiento de 10 años y más) (conclusión)

[illegible]

46. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió:

a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país	b. Dinero de otros hogares o de personas residentes fuera del país	c. Ayudas en dinero de instituciones del país o fuera del país	d. Dinero por intereses de préstamos o por CDT's, depósitos de ahorro, utilidades, ganancias o dividendos por inversiones	e. Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías	f. Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores (ingresos por ganancias en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)
<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>	<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>	<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>	<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>	<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>	<p>Sí [1] → Valor \$</p> <p>No [2]</p> <p>No sabe, no informa [9]</p> <p>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</p>
C.R. Valor \$	C.R. Valor \$	C.R. Valor \$	C.R. Valor \$	C.R. Valor \$	C.R. Valor \$

[illegible][illegible]

O. PENSIONES (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más que han trabajado alguna vez en su vida)

Responden todas las preguntas aquéllas personas que:

1) Están ocupadas actualmente (N11=1 o 2)

2) Están desocupadas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida

3) Están inactivas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida (N40=1,2,3,4) Si N40<=3

1. ¿Está cotizando actualmente a un fondo de pensiones?		NO COTIZANTES		COTIZANTES		6. ¿Cuál es el motivo principal por el que se cambió?		
		2. ¿Cuál es la principal razón por la que ... no está cotizando a un fondo de pensiones?	3. ¿Ha cotizado alguna vez en su vida?	4. ¿Desde qué año, o desde qué edad, está ... afiliado al sistema de pensiones?	5. ¿... se ha cambiado de Administrador de Fondos de Pensiones alguna vez?			
<div>Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 4</div> <div>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div>Ya es pensionado <input type="checkbox"/> → Pase a 7</div>		<div>Porque está esperando cumplir la edad para pensionarse <input type="checkbox"/></div> <div>Porque no trabaja <input type="checkbox"/></div> <div>Porque no quiere o no le interesa <input type="checkbox"/></div> <div>Porque no le alcanza el dinero <input type="checkbox"/></div> <div>Porque no tiene la edad legal para hacerlo <input type="checkbox"/></div> <div>Porque en su trabajo no lo obligan a cotizar pensiones <input type="checkbox"/></div> <div>Porque el trabajo es temporal <input type="checkbox"/></div> <div>Otro. ¿Cuál? <input type="text"/></div>	<div><div>Sí <input type="checkbox"/> → ¿Hace cuánto pagó por última vez un aporte a pensiones?</div><div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Meses</div><div>Si no responde o no sabe el número de meses, registre 999</div></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> <div>Después de diligenciar pase a 13</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/> → Pase a 13</div>	<div>La administración privada de los fondos es mejor que la del Estado <input type="checkbox"/></div> <div>La administración estatal de los fondos es mejor que la privada <input type="checkbox"/></div> <div>Esperaba obtener una mejor pensión <input type="checkbox"/></div> <div>Lo obligó el empleador <input type="checkbox"/></div> <div>Publicidad del régimen <input type="checkbox"/></div> <div>Por recomendación de amigos o familiares <input type="checkbox"/></div> <div>Por un contacto de un agente de ventas <input type="checkbox"/></div> <div>Para obtener mayor rentabilidad <input type="checkbox"/></div> <div>Por la imagen positiva del fondo al que se cambió <input type="checkbox"/></div> <div>Otro. ¿Cuál? <input type="text"/></div> <div>Después de diligenciar pase a 13</div>		
C.R.		Otro. ¿Cuál?	C.R.	Meses	Año	Edad	C.R.	Otro. ¿Cuál?
01				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
02				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
03				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
04				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
05				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
06				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
07				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
08				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
09				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		

O. PENSIONES (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más que han trabajado alguna vez en su vida) (continuación)

Responden todas las preguntas aquéllas personas que:

- 1) Están ocupadas actualmente (N11=1 o 2)
2) Están desocupadas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida
3) Están inactivas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida (N40=1,2,3,4) Si N40<=3

PENSIONADOS

7. ¿A qué edad o en qué año se pensionó?	8. ¿Bajo qué tipo de régimen se pensionó ...?	9. ¿Cuánto recibió ... el MES PASADO por concepto de pensiones?	10. Después de pensionarse, ¿... ha seguido trabajando?	11. ¿Principalmente, por qué no ha seguido trabajando?	12. ¿Principalmente, por qué ha seguido trabajando?
<div><div></div><div></div></div>	<div>Régimen de prima media (ISS o Colpensiones) <div>1</div></div> <div>Régimen de ahorro individual <div>2</div></div> <div>Régimen especial <div>3</div></div> <div>No sabe/No responde <div>9</div></div>	<div></div>	<div>Sí <div>1</div> → Pase a 12</div> <div>No <div>2</div></div>	<div>No le interesa seguir trabajando <div>1</div></div> <div>No encuentra trabajo <div>2</div></div> <div>Se dedica a otra cosa <div>3</div></div> <div>La salud se lo impide <div>4</div></div> <div>Otro. ¿Cuál? <div>5</div></div> <div>Después de diligenciar pase a 13</div>	<div>Por mantenerse activo <div>1</div></div> <div>Porque la pensión es muy baja, necesidad económica <div>2</div></div> <div>Otro. ¿Cuál? <div>3</div></div>
<div>Año</div> <div>Edad</div>		<div>Valor \$</div>			<div>C.R.</div> <div>Otro. ¿Cuál?</div>

01	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
02	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
03	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
04	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
05	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
06	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
07	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
08	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					
09	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					

Responden todas las preguntas aquéllas personas que:	1) Están ocupadas actualmente (N11=1 o 2) 2) Están desocupadas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida 3) Están inactivas actualmente, pero han trabajado alguna vez en su vida (N40=1,2,3,4) Si N40<=3	Observaciones:
---	---	-----------------------

13. ¿Qué está haciendo actualmente ... para mantenerse económicamente en su vejez:	Sí	No	14. ¿Hasta qué edad cree usted que va a vivir?	15. Si cumple con los requisitos de jubilación, ¿usted qué preferiría:
a. Aportar a un fondo de pensiones obligatorias	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Solo para personas mayores de 28 años	Dejar de trabajar de una vez <input type="text" value="1"/>
b. Aportar a un fondo de pensiones voluntarias	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		Jubilarse y continuar trabajando menos tiempo <input type="text" value="2"/>
c. Ahorrando	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Si P1=3 termine el capítulo, de lo contrario continúe.	Postergar la jubilación <input type="text" value="3"/>
d. Haciendo inversiones (bonos, acciones, finca raíz)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		Otra <input type="text" value="4"/>
e. Pagando un seguro por su cuenta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		No sabe <input type="text" value="5"/>
f. Espera que sus hijos(as) puedan mantenerlo en su vejez	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
g. Tiene algún negocio o propiedad productiva (fincas, ganado, maquinaria, finca raíz, etc.)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
h. Aportando al programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
i. Otro, ¿Cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
j. Nada	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	Otro. ¿Cuál?		Años	

01	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
02	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
03	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
04	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
05	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
06	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
07	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
08	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
09	a. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	c. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	e. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	g. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2	i. <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>2</td></tr></table>	1		2	1		2		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								
1		2																																								

[illegible]

P. AHORRO (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más)

1. Normalmente, ¿ahorra parte de los ingresos que recibe?		2. ¿En dónde ahorra principalmente:		3. ¿Cuál es la principal razón para que ... no ahorre en el sistema financiero?		4. ¿Para qué ahorra principalmente? (Hasta 2 opciones)		5. ¿Cuál es la razón principal por la que no ahorra?		6. ¿... tiene una cuenta en un banco o entidad financiera?	
Sí <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Pase a 5	En un banco o entidad financiera <input type="checkbox"/> → Pase a 4		No sabe cómo hacerlo <input type="checkbox"/>		a. El futuro y la vejez <input type="checkbox"/>		Si ahorra no le alcanza para cubrir los gastos mínimos <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Pase a 6	En efectivo <input type="checkbox"/>		Se necesitan muchos trámites para abrir una cuenta en una entidad financiera <input type="checkbox"/>		b. Pagar la educación de los hijos o propia <input type="checkbox"/>		No lo considera necesario o no tiene necesidad <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
No recibe ingresos <input type="checkbox"/>		En un fondo de empleados <input type="checkbox"/>		Cree que la entidad financiera se negaría a abrirle una cuenta <input type="checkbox"/>		c. Comprar una casa <input type="checkbox"/>		Está pagando deudas <input type="checkbox"/>			
		En cadenas de ahorro <input type="checkbox"/>		Lo intentó pero la entidad financiera se negó a abrirle una cuenta <input type="checkbox"/>		d. Comprar carro o moto <input type="checkbox"/>		Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>			
		Otro, ¿Cuál? <input type="checkbox"/>		La cuota de manejo y comisiones son altas <input type="checkbox"/>		e. Comprar otros activos <input type="checkbox"/>					
				La rentabilidad no es buena <input type="checkbox"/>		f. Recreación y entretenimiento <input type="checkbox"/>					
				No confía en el sistema financiero <input type="checkbox"/>		g. Montar o invertir en un negocio <input type="checkbox"/>					
				No hay un banco o entidad cerca <input type="checkbox"/>		h. Mejoras en la vivienda <input type="checkbox"/>					
				El banco no siempre está abierto cuando lo necesita <input type="checkbox"/>		i. Pagar deudas <input type="checkbox"/>					
				El 4x1000 es muy costoso <input type="checkbox"/>		j. Salud <input type="checkbox"/>					
				Es poco el dinero que tiene para ahorrar <input type="checkbox"/>		k. Emergencias <input type="checkbox"/>					
				Otro, ¿Cuál? <input type="checkbox"/>		l. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>					
						Después de diligenciar pase a 6.					
C.R.	Otro, ¿Cuál?	C.R.	Otro, ¿Cuál?				Otro, ¿Cuál?	C.R.	Otro, ¿Cuál?		

01						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
02						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
03						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
04						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
05						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
06						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
07						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
08						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				
09						a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/>				

Q. CAPITAL SOCIAL (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más)

1. ¿... participa en alguno de los siguientes grupos u organizaciones:				2. ¿... asiste regularmente a las reuniones?			
		Sí	No			Sí	No
a. Junta de Acción Comunal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			h. Organización cultural o deportiva	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
b. Organización de caridad (no como beneficiario sino como miembro)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			i. Organización educativa (asociación de padres de familia, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
c. Organización comunitaria o de barrio (de base) o veredal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			j. Organización de conservación del medio ambiente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
d. Un grupo u organización religiosa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			k. Asociación u organización comunal de vigilancia y seguridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
e. Junta de edificio o conjunto residencial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			l. Sindicato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
f. Instancias de participación apoyadas o promovidas por el Estado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			m. Cooperativa de trabajo o agremiación de productores	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
g. Una organización étnica (por ejemplo de afrocolombianos o indígenas)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			n. Movimiento o partido político	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
				o. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
Si todas las respuestas son "NO", pase a 4							
Otro. ¿Cuál?				Otro. ¿Cuál?			

01	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
02	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
03	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
04	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
05	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
06	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
07	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
08	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
09	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

Q. CAPITAL SOCIAL (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más) (conclusión)

3. ¿... es uno de los líderes?				4. ¿De cuántos vecinos suyos en esta comunidad, vecindario o vereda tiene a la mano el número de teléfono o celular en caso de que necesitara llamarlos de urgencia?				5. Supongamos que cada uno de sus vecinos en esta comunidad, vecindario o vereda tiene \$50,000 en el bolsillo, ¿cuántos le prestarían inmediatamente los \$50.000 para los gastos de una emergencia médica con el simple compromiso de que les pagará el préstamo cuando usted pueda?			
	Sí	No		Sí	No						
a. Junta de Acción Comunal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	De todos los vecinos	<input type="text" value="1"/>		Todos los vecinos	<input type="text" value="1"/>
b. Organización de caridad (no como beneficiario sino como miembro)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	La mayoría	<input type="text" value="2"/>		La mayoría	<input type="text" value="2"/>
c. Organización comunitaria o de barrio (de base) o veredal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Más o menos la mitad	<input type="text" value="3"/>		Más o menos la mitad	<input type="text" value="3"/>
d. Un grupo u organización religiosa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Menos de la mitad	<input type="text" value="4"/>		Menos de la mitad	<input type="text" value="4"/>
e. Junta de edificio o conjunto residencial	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Muy pocos	<input type="text" value="5"/>		Muy pocos	<input type="text" value="5"/>
f. Instancias de participación apoyadas o promovidas por el Estado	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Ninguno	<input type="text" value="6"/>		Ninguno	<input type="text" value="6"/>
g. Una organización étnica (por ejemplo de afrocolombianos o indígenas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>					
			Otro. ¿Cuál?								

01	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
02	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
03	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
04	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
05	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
06	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
07	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
08	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			
09	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 g. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 i. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 k. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 m. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 o. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 j. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 l. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2			

R. POLÍTICA (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más)

COMPORTAMIENTO (INTERÉS) ELECTORAL, IDENTIFICACIÓN DE PARTIDOS Y CANDIDATOS, GRADO DE INTERÉS EN POLÍTICA

1. ¿... votó en las pasa-	2. ¿... votó en este municipio?	3. ¿... votó en las pasadas elecciones	4. ¿... votó en las pasadas elecciones	5. ¿... votó en este municipio en
---------------------------	---------------------------------	--	--	-----------------------------------

¿Fue a las elecciones para la alcaldía?		¿Fue a las elecciones para la presidencia (primera y/o segunda vuelta)?		¿Fue a las elecciones parlamentarias (camara, senado y consultas presidenciales)?		¿Fue a las elecciones de presidencia y/o elecciones parlamentarias?	
<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a 3</p>		<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → ¿En cuál departamento y municipio votó?</p>		<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → ¿En cuál departamento y municipio votó?</p>	
C.R.	¿En cuál departamento y municipio votó?					C.R.	¿En cuál departamento y municipio votó?

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

R. POLÍTICA (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más)					
A continuación voy hacerle algunas preguntas sobre sus intereses políticos y confianza en las instituciones. Recuerde que todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales.					
COMPORTAMIENTO (INTERÉS) ELECTORAL, IDENTIFICACIÓN DE PARTIDOS Y CANDIDATOS, GRADO DE INTERÉS EN POLÍTICA					
6. ¿... diría que:		7. ¿... diría que:		8. ¿Cómo se llama el alcalde o alcaldesa de esta ciudad o municipio?	9. En este momento, ¿... simpatiza con algún partido político?
Siempre vota en las elecciones <input type="checkbox"/>		Siempre vota por el mismo partido <input type="checkbox"/>		Nombre del alcalde o alcaldesa <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
Vota en la mayoría de las elecciones <input type="checkbox"/>		Vota por el mismo partido en la mayoría de las elecciones <input type="checkbox"/>		NS/NR <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rara vez vota en las elecciones <input type="checkbox"/>		Vota por diferentes partidos en distintas elecciones? <input type="checkbox"/>			NS/NR <input type="checkbox"/>
Nunca ha votado <input type="checkbox"/> → Pase a 8		Siempre vota en blanco <input type="checkbox"/>			
				C.R.	Nombre del alcalde o alcaldesa
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

R. POLÍTICA (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más) (continuación)									
A continuación voy hacerle algunas preguntas sobre sus intereses políticos y confianza en las instituciones. Recuerde que todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales.									
COMPORTAMIENTO (INTERÉS) ELECTORAL, IDENTIFICACIÓN DE PARTIDOS Y CANDIDATOS, GRADO DE INTERÉS EN POLÍTICA					CULTURA Y ACTITUDES				
10. Durante las elecciones, algunas personas tratan de convencer a otras para que voten por algún partido o candidato. ¿Con qué frecuencia ... ha tratado de convencer a otros para que voten por un partido o candidato?		11. Las personas cuando piensan en política utilizan los términos de izquierda y derecha. En una escala de 1 a 10 donde 1 significa izquierda y 10 significa derecha, ¿dónde se ubicaría usted?			12. Ahora voy a leerle algunas afirmaciones y le pediré que me diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo				
<div>Frecuentemente1</div> <div>De vez en cuando2</div> <div>Rara vez3</div> <div>Nunca4</div> <div>NS/NR9</div>		<div>Entregue a la persona encuestada la tarjeta 5</div> <div>Izquierda12345678910Derecha</div> <div>NS/NR99</div>			<div><div>Totalmente de acuerdoDe acuerdoEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo</div><div>a. Siempre hay que ayudar a aquellas personas que nos ayudan.1234</div><div>b. El que me la hace me la paga1234</div><div>c. Para poder capturar delincuentes, conviene que las autoridades en ocasiones violen la ley.1234</div><div>d. Cuando los criminales no reciben el castigo legalmente establecido, está bien que las personas hagan justicia por su propia cuenta.1234</div><div>e. A veces se justifica el uso de la violencia1234</div><div>f. Es importante que los gobernantes sean elegidos por votación popular.1234</div><div>g. Cada individuo es responsable de su propio bienestar1234</div><div>h. Se deben poner en práctica políticas firmes para reducir la desigualdad entre ricos y pobres.1234</div><div>i. Como están las cosas, a veces se justifica pagar un soborno.1234</div></div>				
01					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
02					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
03					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
04					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
05					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
06					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
07					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
08					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234
09					a.1234b.1234	c.1234d.1234	e.1234f.1234	g.1234h.1234	i.1234

R. POLÍTICA (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más) (continuación)

A continuación voy hacerle algunas preguntas sobre sus intereses políticos y confianza en las instituciones. Recuerde que todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

CULTURA Y ACTITUDES

13. Para poder resolver sus problemas ¿alguna vez ... ha pedido usted ayuda o cooperación a:

Si todas las opciones son No(2) o NS/NR(3) pasar a 14

No NS/NR Sí

a. Algún Congresista o alguno de sus colaboradores

231

b. Alguna autoridad local como por ejemplo el alcalde, concejal o edil

231

c. Algún líder comunal

231

13a. ¿Le resolvió el problema?

Sí No NS/NR

a. Algún Congresista o alguno de sus colaboradores

129

b. Alguna autoridad local como por ejemplo el alcalde, concejal o edil

129

c. Algún líder comunal

129

LA DECISIÓN DE VOTO

14. Le leeré algunas cosas que a veces molestan o ponen de mal genio a la gente. Quiero que me diga, CUÁLES de éstas le molestan a usted o le ponen de mal humor:

Entregue a la persona encuestada la tarjeta ó

Si le molesta No le molesta Prefiere no responder

a. Que tuviera a un(a) desmovilizado(a) de la guerra como vecino(a)

123

b. Que un(a) desmovilizado(a) de la guerra participe en política

123

c. Que tuviera que darle trabajo a un(a) desmovilizado(a) de la guerra

123

d. Que tuviera que pagar un impuesto para ayudar a los(as) desmovilizados(as) de la guerra

123

e. Que tuviera a un(a) venezolano(a) como vecino(a)

123

f. Que tuviera que darle trabajo a un(a) venezolano(a)

123

g. Que los venezolanos tengan acceso a salud, educación y trabajo en Colombia

123

h. Tener a un venezolano como compañero de trabajo

123

15. Podría decirme si usted normalmente, ¿acepta realizar sus compras sin factura para evitar pagar el IVA?

Sí No NS/NR

129

01

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

02

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

03

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

04

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

05

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

06

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

07

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

08

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

09

a.231 b.231 c.231

a.129 b.129 c.129

a.123 b.123 c.123 e.123 g.123

R. POLÍTICA (Para todas las personas de seguimiento de 18 años y más) (conclusión)									
A continuación voy hacerle algunas preguntas sobre sus intereses políticos y confianza en las instituciones. Recuerde que todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales.									
FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL PAÍS				LA DECISIÓN DE VOTO					
16. Para cada una de las siguientes fuentes de información, ¿cuáles utilizó ... la semana pasada para obtener información sobre la situación del país:				17. Podría decirme si para decidir por quién votar ¿usted ha tenido en cuenta beneficios, regalos o trabajos que un candidato le ofreció a usted o un familiar a cambio de su voto?			18. Para resolver algún tipo de problema que lo afecta a usted o a su comunidad, el último año:		
Usó No usó NS/NR				Sí No NS/NR			Sí No		
a. Televisión 1 2 9				Sí 1			a. Ha recurrido a medios de comunicación como televisión, radio o prensa escrita? (Nacional, local, internacional) 1 2		
b. Diarios (periódicos impresos) 1 2 9				No 2			b. Ha pedido ayuda a algún tipo de líder cívico o líder político 1 2		
c. Radio 1 2 9				NS/NR 9			c. Ha participado en protestas, manifestaciones o marchas públicas 1 2		
d. Revistas impresas 1 2 9							d. Ha efectuado reuniones y trabajos colectivos con los miembros de su comunidad 1 2		
e. Libros 1 2 9							e. Ha enviado mensajes por redes sociales? (Whatsapp, Facebook, twitter, Instagram, etc.) 1 2		
f. Hablar con amigos, colegas, vecinos, familiare 1 2 9							f. Otra 1 2		
g. Redes sociales (Whatsapp, Facebook, twitter, Instagram) 1 2 9									
h. Internet (blogs, artículos especializados, portales) 1 2 9									
i. Promoción de mensajes en espacios públicos como parques, plazas y mediante perifoneo 1 2 9									
01	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
02	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
03	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
04	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
05	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
06	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
07	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
08	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		
09	a. 1 2 9 b. 1 2 9 c. 1 2 9 d. 1 2 9 e. 1 2 9 f. 1 2 9 g. 1 2 9 h. 1 2 9 i. 1 2 9						a. 1 2 b. 1 2 c. 1 2 d. 1 2 e. 1 2 f. 1 2		

Observaciones:[illegible]**Observaciones:**This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.**Observaciones:**[illegible]

Observaciones:[illegible]**Observaciones:**This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.**Observaciones:**[illegible]

A. ENLISTAMIENTO DE PERSONAS (Diligencie este capítulo para todos los hogares de seguimiento)

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS									
Nombre(s) y apellido(s) de la persona:	Número de orden de la persona que proporciona la información:	Tipo de documento de identidad		Sexo:	¿Cuál es la fecha de nacimiento de... ?			¿Cuántos años cumplidos tiene... ?	
		Registro civil de nacimiento	<div><div>1</div><div></div></div>	Hombre	<div>Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos</div>			<div>Si es menor de 1 año, escriba 00.</div>	
Tarjeta de identidad	<div><div>2</div><div></div></div>	<div><div>1</div><div></div></div>							
Cédula de ciudadanía	<div><div>3</div><div></div></div>	Mujer							
Cédula de extranjería	<div><div>4</div><div></div></div>	<div><div>2</div><div></div></div>							
		No tiene documento de identidad	<div><div>5</div><div></div></div>						
		<div>Si no sabe el número de documento, registre 99</div>							
C. R.	Número del documento			Sexo	Día	Mes	Año	Años	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



@DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión
Dirección de Difusión, Cultura Estadística
del Departamento Administrativo Nacional de Estadística
2022