

PT  FT  D  PET  O  FFT

Formulario número  de



### GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES

(Mercado Laboral, Otras formas de trabajo, Otros Ingreso e impuestos, Micronegocios, Formación para el trabajo, Fecundidad, Migración, Trabajo Infantil y Tipo de Identificación)  
Etapas 2601 - 2612. Enero - diciembre 2026



**CONFIDENCIALIDAD:** Los datos recopilados se utilizarán exclusivamente para fines estadísticos y solamente podrán acceder a ellos las autoridades judiciales, legislativas y administrativas, que siendo constitucional o legalmente competentes para ellos, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. (Ley 2335 de 2023 en su artículo 4)

#### A.I. IDENTIFICACIÓN

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Tipo de encuesta* <input type="checkbox"/> | 7. Sección <input type="text"/>                          | 14. Hogar número <input type="text"/>                    |
| 2. Región: <input type="text"/>               | 8. Manzana <input type="text"/>                          | 15. Total de personas en el hogar <input type="text"/>   |
| 3. Departamento: <input type="text"/>         | 9. Segmento <input type="text"/>                         | 16. Barrio, centro poblado o vereda: _____               |
| 4. Municipio: <input type="text"/>            | 10. Estrato de diseño <input type="checkbox"/>           | 17. Dirección de la vivienda o nombre de la finca: _____ |
| 5. Clase <input type="checkbox"/>             | 11. Edificación <input type="text"/>                     | 18. Teléfono: _____                                      |
| 6. Sector <input type="text"/>                | 12. Vivienda número <input type="text"/>                 | 19. Resultado de la encuesta** <input type="checkbox"/>  |
|   | 13. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/> |  |

#### A.II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

##### 1. ENCUESTA

Encuestador  Nombre: \_\_\_\_\_ Semana de recolección

##### Resultado de la encuesta

| Visita número       | 1   | 2   | 3   | 4   |
|---------------------|---|---|---|---|
| Fecha (día-mes)     | <input type="text"/> <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"/>                                  |
| Hora de inicio      | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             |
| (hora-minutos)      | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> |
| Hora de terminación | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             | <input type="text"/> <input type="text"/>             |
| (hora-minutos)      | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> | a. m. <input type="text"/> p. m. <input type="text"/> |
| Resultado(**)       |   |   |   |   |

##### 2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

Supervisor

Nombre: \_\_\_\_\_

##### Observaciones:

---



---



---



---



---



---



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

### 1. Incluyendo sala-comedor, ¿de cuántos cuartos en total dispone este hogar?

Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio

Si no sabe registre 98, si no informa registre 99

 

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

 

### 3. El servicio sanitario que utiliza el hogar es:

- a. Inodoro conectado a alcantarillado
- b. Inodoro conectado a pozo séptico
- c. Inodoro sin conexión
- d. Letrina
- e. Bajamar
- f. No tiene servicio sanitario   Pase a 5

### 4. El servicio sanitario del hogar es:

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

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

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

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

- a. De acueducto por tubería
- b. De otra fuente por tubería
- c. De pozo con bomba
- d. De pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
- e. Aguas lluvias
- f. Río, quebrada, nacimiento o manantial
- g. De pila pública
- h. Carrotanque
- i. Aguatero
- j. Agua embotellada o en bolsa

### 7. ¿En cuál de los siguientes lugares, preparan los alimentos las personas de este hogar?

- a. En un cuarto usado solo para cocinar?
- b. En un cuarto usado también para dormir?
- c. En una sala comedor con lavaplatos?
- d. En una sala comedor sin lavaplatos?
- e. En un patio, corredor, enramada, al aire libre?
- f. En ninguna parte, no preparan alimentos?   Pase a 9

### 8. ¿Con qué energía o combustible cocinan principalmente en este hogar?

- a. Electricidad
- b. Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol
- c. Gas natural conectado a red pública
- d. Gas propano/GLP (cilindro o pipeta)
- e. Leña, madera o carbón de leña
- f. Carbón mineral
- g. Materiales de desecho

### 9. La vivienda ocupada por este hogar es:

- a. Propia, totalmente pagada   Pase a 10
- b. Propia, la están pagando   Pase a 9A
- c. En arriendo o subarriendo   Pase a 12
- d. En usufructo
- e. Posesión sin título
- f. Propiedad colectiva   Pase a 11
- g. Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

### 9A. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?

Valor \$ \_\_\_\_\_

### 10. Si usted quisiera vender esta vivienda, ¿cuál sería el precio mínimo en que la vendería?

Valor \$ \_\_\_\_\_

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

Valor \$ \_\_\_\_\_ Pase a 13

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## E. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Continuación)

Marque «X» en las casillas de arriba, así: **EDUCACIÓN**, para personas de 3 años y más; **FUERZA DE TRABAJO**, para personas de 10 años.

|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| ¿Cuál fue su sexo al nacer?   | 2  | Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>  | Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>  |
| ¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... ?<br><small>Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos.</small>  | 3  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes Año  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes Año  |
| SOLO PREGUNTE SI NO DECLARA LA FECHA DE NACIMIENTO<br>¿Cuántos años cumplidos tiene ... ?<br><small>Si es menor de 1 año, escriba 00</small>  | 4  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años   | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años   |
| ¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe o jefa del hogar?<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b>Nota:</b> Tenga en cuenta; No acepte como jefe(a) de hogar a persona menor de 10 años. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Si el hogar está conformado por personas menores de 10 años, en el campo de observaciones debe registrar que el jefe del hogar es menor de 10 años y justificar esta situación de acuerdo con el sondeo realizado a la persona encuestada. </div> | 5  | a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1<br>b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2<br>c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3<br>d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4<br>e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5<br>f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6<br>g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7<br>h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8<br>i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9<br>j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10<br>k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11<br>l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12<br>m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 | a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1<br>b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2<br>c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3<br>d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4<br>e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5<br>f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6<br>g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7<br>h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8<br>i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9<br>j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10<br>k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11<br>l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12<br>m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 |
| ¿La madre de... reside en este hogar?   | 5A | Sí <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="text"/><br>No <input type="checkbox"/> 2<br>Fallecida <input type="checkbox"/> 3   | Sí <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="text"/><br>No <input type="checkbox"/> 2<br>Fallecida <input type="checkbox"/> 3   |
| ¿El padre de... reside en este hogar?   | 5B | Sí <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="text"/><br>No <input type="checkbox"/> 2<br>Fallecido <input type="checkbox"/> 3   | Sí <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="text"/><br>No <input type="checkbox"/> 2<br>Fallecido <input type="checkbox"/> 3   |
| ¿Usted se considera campesino(a)?   | 6  | Sí <input type="checkbox"/> Pase a 8<br>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7<br>No informa <input type="checkbox"/> 9 Pase a 7  | Sí <input type="checkbox"/> Pase a 8<br>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 7<br>No informa <input type="checkbox"/> 9 Pase a 7  |
| ¿Usted considera que alguna vez fue campesino(a)?   | 7  | Sí <input type="checkbox"/> 1<br>No <input type="checkbox"/> 2<br>No informa <input type="checkbox"/> 9   | Sí <input type="checkbox"/> 1<br>No <input type="checkbox"/> 2<br>No informa <input type="checkbox"/> 9   |

Observaciones:

---



---



---

Marque «X» en las casillas de arriba, así: **EDUCACIÓN**, para personas de 3 años y más; **FUERZA DE TRABAJO**, para personas de 10 años.

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| Masculino <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Masculino <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Masculino <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Masculino <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | <b>3</b>  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Día Mes Año | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Día Mes Año | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Día Mes Año | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Día Mes Año | <b>4</b>  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Años  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Años  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Años  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Años  | <b>5</b>  |
| a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | <b>5</b>  |
| b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  | b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  | b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  | b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  |           |
| c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | c. Hijo(a), hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  |           |
| d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>   | d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>   | d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>   | d. Padre o madre <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>   |           |
| e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | e. Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   |           |
| f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>   | f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>   | f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>   | f. Hermano(a) hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>   |           |
| g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>   | g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>   | g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>   | g. Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>   |           |
| h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  | h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  | h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  | h. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  |           |
| i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | i. Otro pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   |           |
| j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>   | j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>   | j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>   | j. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>   |           |
| k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>  | k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>  | k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>  | k. Pensionista <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>  |           |
| l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>   | l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>   | l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>   | l. Trabajador <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>   |           |
| m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>   | m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>   | m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>   | m. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>   |           |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | <b>5A</b> |
| No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   |           |
| Fallecida <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecida <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecida <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecida <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  |           |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número de orden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | <b>5B</b> |
| No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   |           |
| Fallecido <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecido <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecido <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  | Fallecido <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  |           |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 8  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 8  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 8  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 8  | <b>6</b>  |
| No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7  |           |
| No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 7  | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 7  |           |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | <b>7</b>  |
| No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   |           |
| No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   | No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>   |           |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_











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

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## F. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Para todas las personas del hogar) (conclusión)

**Dada su condición física y mental, en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:**

5

a. ¿Oír, aun usando audífonos medicados?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

b. ¿Hablar o conversar?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

c. ¿Ver, aun usando lentes o gafas?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

d. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

e. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

f. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por si mismo(a)?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

g. ¿Comer, vestirse o bañarse por si mismo(a)?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

h. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

Pase a capítulo G

a. ¿Oír, aun usando audífonos medicados?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

b. ¿Hablar o conversar?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

c. ¿Ver, aun usando lentes o gafas?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

d. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

e. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

f. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por si mismo(a)?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

g. ¿Comer, vestirse o bañarse por si mismo(a)?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

h. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?

| 1<br>No<br>puede<br>hacerlo | 2<br>Sí,<br>con mucha<br>dificultad | 3<br>Sí,<br>con alguna<br>dificultad | 4<br>Sin<br>dificultad |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>   |

Pase a capítulo G

Observaciones:

---



---



---



---



## G. EDUCACIÓN (Para personas de 3 años y más)

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ¿Sabe leer y escribir?   | 1 | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  |
| ¿Actualmente asiste a alguna institución educativa (por ejemplo: jardín, escuela, colegio, universidad)? | 2 | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 4   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 4   |
| La institución a la que asiste es:   | 3 | Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  | Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  |
| ¿Cuál es el mayor nivel educativo alcanzado y el último grado o semestre aprobado por ...?               | 4 | <p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º-5.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> → Pase a cap. H</p> <p>Básica secundaria (6.º-9.º) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media académica (Bachillerato clásico) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media técnica (Bachillerato técnico) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;"><b>SEMESTRES</b></p> <p>Normalista <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;"><b>SUPERIOR</b></p> <p>Técnica profesional <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnológica <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitaria <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Especialización <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> → ¿En qué? _____</p> <p>Maestría <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> _____</p> <p>Doctorado <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Pase a cap. H</p> | <p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º-5.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> → Pase a cap. H</p> <p>Básica secundaria (6.º-9.º) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media académica (Bachillerato clásico) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Media técnica (Bachillerato técnico) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;"><b>SEMESTRES</b></p> <p>Normalista <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;"><b>SUPERIOR</b></p> <p>Técnica profesional <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnológica <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitaria <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Especialización <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> → ¿En qué? _____</p> <p>Maestría <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> _____</p> <p>Doctorado <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> _____</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Pase a cap. H</p> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | 1 |
| No                                     | <input type="text" value="2"/>   | No                                     | <input type="text" value="2"/>   | No                                     | <input type="text" value="2"/>   | No                                     | <input type="text" value="2"/>   |   |
| Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | Sí                                     | <input type="text" value="1"/>   | 2 |
| No                                     | <input type="text" value="2"/> Pase a 4                                      | No                                     | <input type="text" value="2"/> Pase a 4                                      | No                                     | <input type="text" value="2"/> Pase a 4                                      | No                                     | <input type="text" value="2"/> Pase a 4                                      |   |
| Pública                                | <input type="text" value="1"/>   | Pública                                | <input type="text" value="1"/>   | Pública                                | <input type="text" value="1"/>   | Pública                                | <input type="text" value="1"/>   | 3 |
| Privada                                | <input type="text" value="2"/>   | Privada                                | <input type="text" value="2"/>   | Privada                                | <input type="text" value="2"/>   | Privada                                | <input type="text" value="2"/>   |   |
| Ninguno                                | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>                | Ninguno                                | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>                | Ninguno                                | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>                | Ninguno                                | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>                | 4 |
| Preescolar                             | <input type="text" value="2"/>   | Preescolar                             | <input type="text" value="2"/>   | Preescolar                             | <input type="text" value="2"/>   | Preescolar                             | <input type="text" value="2"/>   |   |
| Básica primaria (1.º-5.º)              | <input type="text" value="3"/>   | Básica primaria (1.º-5.º)              | <input type="text" value="3"/>   | Básica primaria (1.º-5.º)              | <input type="text" value="3"/>   | Básica primaria (1.º-5.º)              | <input type="text" value="3"/>   |   |
| Básica secundaria (6.º-9.º)            | <input type="text" value="4"/>   | Básica secundaria (6.º-9.º)            | <input type="text" value="4"/>   | Básica secundaria (6.º-9.º)            | <input type="text" value="4"/>   | Básica secundaria (6.º-9.º)            | <input type="text" value="4"/>   |   |
| Media académica (Bachillerato clásico) | <input type="text" value="5"/>   | Media académica (Bachillerato clásico) | <input type="text" value="5"/>   | Media académica (Bachillerato clásico) | <input type="text" value="5"/>   | Media académica (Bachillerato clásico) | <input type="text" value="5"/>   |   |
| Media técnica (Bachillerato técnico)   | <input type="text" value="6"/>   | Media técnica (Bachillerato técnico)   | <input type="text" value="6"/>   | Media técnica (Bachillerato técnico)   | <input type="text" value="6"/>   | Media técnica (Bachillerato técnico)   | <input type="text" value="6"/>   |   |
| <b>SEMESTRES</b>                       |  | <b>SEMESTRES</b>                       |  | <b>SEMESTRES</b>                       |  | <b>SEMESTRES</b>                       |  |   |
| Normalista                             | <input type="text" value="7"/>   | Normalista                             | <input type="text" value="7"/>   | Normalista                             | <input type="text" value="7"/>   | Normalista                             | <input type="text" value="7"/>   |   |
| <b>SUPERIOR</b>                        |  | <b>SUPERIOR</b>                        |  | <b>SUPERIOR</b>                        |  | <b>SUPERIOR</b>                        |  |   |
| Técnica profesional                    | <input type="text" value="8"/>   | Técnica profesional                    | <input type="text" value="8"/>   | Técnica profesional                    | <input type="text" value="8"/>   | Técnica profesional                    | <input type="text" value="8"/>   |   |
| Tecnológica                            | <input type="text" value="9"/>   | Tecnológica                            | <input type="text" value="9"/>   | Tecnológica                            | <input type="text" value="9"/>   | Tecnológica                            | <input type="text" value="9"/>   |   |
| Universitaria                          | <input type="text" value="10"/>  | Universitaria                          | <input type="text" value="10"/>  | Universitaria                          | <input type="text" value="10"/>  | Universitaria                          | <input type="text" value="10"/>  |   |
| Especialización                        | <input type="text" value="11"/>  | Especialización                        | <input type="text" value="11"/>  | Especialización                        | <input type="text" value="11"/>  | Especialización                        | <input type="text" value="11"/>  |   |
| Maestría                               | <input type="text" value="12"/>  | Maestría                               | <input type="text" value="12"/>  | Maestría                               | <input type="text" value="12"/>  | Maestría                               | <input type="text" value="12"/>  |   |
| Doctorado                              | <input type="text" value="13"/>  | Doctorado                              | <input type="text" value="13"/>  | Doctorado                              | <input type="text" value="13"/>  | Doctorado                              | <input type="text" value="13"/>  |   |
| No sabe, no informa                    | <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> Pase a cap. H | No sabe, no informa                    | <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> Pase a cap. H | No sabe, no informa                    | <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> Pase a cap. H | No sabe, no informa                    | <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="9"/> Pase a cap. H |   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





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

|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| Registre el número de orden de la persona que suministra la información   | 1  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo la semana pasada?</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Espere respuesta</div>   | 2  | a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A<br>b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8<br>f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____   | a. Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A<br>b. Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>c. Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>d. Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>e. Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8<br>f. Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____   |
| <b>¿... recibió remuneración en dinero o en especie a cambio de este trabajo?</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Nota: Si la persona responde No, debe continuar con el flujo.</div>                                   | 2A | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Además de lo anterior, ¿... realizó la semana pasada alguna actividad paga en dinero o en especie por una hora o más?</b>  | 3  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Aunque ... no trabajó la semana pasada, por una hora o más en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos en dinero o en especie?</b>   | 4  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A<br>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A<br>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   |
| <b>¿Por qué razón no trabajó la semana pasada?</b>  | 4A | a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>e. Suspensión temporal del trabajo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Razones climáticas o catástrofes naturales <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> | a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>e. Suspensión temporal del trabajo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Razones climáticas o catástrofes naturales <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>¿Cuánto tiempo estará ausente del trabajo (desde que dejó de trabajar hasta que regrese)?</b>  | 4B | a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5<br>c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   | a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5<br>c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   |
| <b>¿... trabajó o ayudó la semana pasada por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran en la empresa o negocio de algún miembro de su familia u hogar?</b>  | 5  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>En las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</b><br>(Pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; consultó una agencia de empleo; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; buscó recursos para instalar un negocio) | 6  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   | Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
|   |   |   |   | <b>1</b>  |
| a. Trabajando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A  | a. Trabajando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A  | a. Trabajando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A  | a. Trabajando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 2A  | <b>2</b>  |
| b. Buscando trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                       | b. Buscando trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                       | b. Buscando trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                       | b. Buscando trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                       |           |
| c. Estudiando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3   | c. Estudiando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3   | c. Estudiando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3   | c. Estudiando<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3   |           |
| d. Oficios del hogar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                      | d. Oficios del hogar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                      | d. Oficios del hogar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                      | d. Oficios del hogar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3                                      |           |
| e. Incapacitado permanente para trabajar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8 | e. Incapacitado permanente para trabajar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8 | e. Incapacitado permanente para trabajar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8 | e. Incapacitado permanente para trabajar<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. J, pregunta 8 |           |
| f. Otra actividad,<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____                        | f. Otra actividad,<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____                        | f. Otra actividad,<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____                        | f. Otra actividad,<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 3<br>¿Cuál? _____                        |           |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | <b>2A</b> |
| No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | <b>3</b>  |
| No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 4A  | <b>4</b>  |
| No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5   |           |
| a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                    | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                    | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                    | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                    | <b>4A</b> |
| b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  |           |
| c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  |           |
| d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                                      | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                                      | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                                      | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I                                      |           |
| e. Suspensión temporal del trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | e. Suspensión temporal del trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | e. Suspensión temporal del trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | e. Suspensión temporal del trabajo<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 |           |
| f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>      | f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>      | f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>      | f. Reducción de la actividad económica o cierre de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>      |           |
| g. Razones climáticas o catástrofes naturales<br><input type="text"/> <input type="text"/>                      | g. Razones climáticas o catástrofes naturales<br><input type="text"/> <input type="text"/>                      | g. Razones climáticas o catástrofes naturales<br><input type="text"/> <input type="text"/>                      | g. Razones climáticas o catástrofes naturales<br><input type="text"/> <input type="text"/>                      |           |
| h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>   | h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>   | h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>   | h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>   |           |
| a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | a. Hasta 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | <b>4B</b> |
| b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5  | b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5  | b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5  | b. Más de 4 meses <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5  |           |
| c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5                                       | c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5                                       | c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5                                       | c. No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 5                                       |           |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a cap. I  | <b>5</b>  |
| No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  | No <input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/>  | <b>6</b>  |
| No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   | No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8   |           |













# I. OCUPADOS

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

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
| <p><b>Para personas de 10 a 17 años</b></p> <p>¿Por qué razón principal trabaja...?</p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p>  | <p>1</p>  | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>                         | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>                         |
| <p>¿Qué hace... en este trabajo?</p>   | <p>1A</p> | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  |
| <p>¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja...?</p>  | <p>2</p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  |
| <p>¿En qué municipio y departamento realiza... principalmente este trabajo?</p>  | <p>3</p>  | <p>Departamento: <input type="text"/></p> <p>Municipio: <input type="text"/></p>   | <p>Departamento: <input type="text"/></p> <p>Municipio: <input type="text"/></p>   |
| <p>¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ... realiza su trabajo?</p>  | <p>4</p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  |
| <p>¿Cuál es el principal producto, grupos de productos o servicios que fabrica, comercializa u ofrece la empresa donde .... trabaja o presta sus servicios?</p>  | <p>5</p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  | <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>  |
| <p>¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</p>  | <p>6</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 12A</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 12A</p>   |
| <p>¿El contrato es verbal o escrito?</p>   | <p>7</p>  | <p>a. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 9</p> <p>b. Escrito <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 9</p>   | <p>a. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 9</p> <p>b. Escrito <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 9</p>   |
| <p>¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</p> <p><small>Si no sabe el número de meses del contrato, registre 98; si la duración del contrato es inferior a 15 días, registre 00; de 15 días a un mes, registre 01; si no informa el número de meses del contrato registre 99.</small></p> | <p>8</p>  | <p>a. A término indefinido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A término fijo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ↓<br/>Número de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. A término indefinido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A término fijo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ↓<br/>Número de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  |
| <p>¿Qué tipo de contrato tiene...?</p> <p><small>Si no sabe el número de meses del contrato, registre 98; si la duración del contrato es inferior a 15 días, registre 00; de 15 días a un mes, registre 01; si no informa el número de meses del contrato registre 99.</small></p>                                   | <p>8A</p> | <p>a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ↓<br/>Nro. de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> ↓<br/>Nro. de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> | <p>a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ↓<br/>Nro. de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> ↓<br/>Nro. de meses <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p> | <b>1</b>  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <b>1A</b> |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <b>2</b>  |
| Departamento: <input type="text"/>  | Departamento: <input type="text"/>  | Departamento: <input type="text"/>  | Departamento: <input type="text"/>  | <b>3</b>  |
| Municipio: <input type="text"/>   | Municipio: <input type="text"/>   | Municipio: <input type="text"/>   | Municipio: <input type="text"/>   | <b>4</b>  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <b>5</b>  |
| Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | <b>6</b>  |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 12A  | No <input type="text" value="2"/> Pase a 12A  | No <input type="text" value="2"/> Pase a 12A  | No <input type="text" value="2"/> Pase a 12A  | <b>6</b>  |
| a. Verbal <input type="text" value="1"/> Pase a 9   | a. Verbal <input type="text" value="1"/> Pase a 9   | a. Verbal <input type="text" value="1"/> Pase a 9   | a. Verbal <input type="text" value="1"/> Pase a 9   | <b>7</b>  |
| b. Escrito <input type="text" value="2"/>   | b. Escrito <input type="text" value="2"/>   | b. Escrito <input type="text" value="2"/>   | b. Escrito <input type="text" value="2"/>   | <b>7</b>  |
| c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> Pase a 9  | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> Pase a 9  | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> Pase a 9  | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> Pase a 9  | <b>7</b>  |
| a. A término indefinido <input type="text" value="1"/>  | a. A término indefinido <input type="text" value="1"/>  | a. A término indefinido <input type="text" value="1"/>  | a. A término indefinido <input type="text" value="1"/>  | <b>8</b>  |
| b. A término fijo <input type="text" value="2"/> ↓<br>Número de meses <input type="text"/>  | b. A término fijo <input type="text" value="2"/> ↓<br>Número de meses <input type="text"/>  | b. A término fijo <input type="text" value="2"/> ↓<br>Número de meses <input type="text"/>  | b. A término fijo <input type="text" value="2"/> ↓<br>Número de meses <input type="text"/>  | <b>8</b>  |
| c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | <b>8</b>  |
| a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/>   | a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/>   | a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/>   | a. De trabajo a término Indefinido <input type="text" value="1"/>   | <b>8A</b> |
| b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | b. De trabajo a término fijo, de obra labor, ocasional o accidental <input type="text" value="2"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | <b>8A</b> |
| c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/>  | c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/>  | c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/>  | c. Acto de nombramiento o posesión (empleados públicos) <input type="text" value="3"/>  | <b>8A</b> |
| d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | d. De prestación de servicios <input type="text" value="4"/> ↓<br>Nro. de meses <input type="text"/>  | <b>8A</b> |
| e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/>   | e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/>   | e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/>   | e. Comercial - mercantil <input type="text" value="5"/>   | <b>8A</b> |
| f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>   | <b>8A</b> |

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

|  |            |   |   |
|--|------------|---|---|
| <p>La empresa o persona que contrató a ...., ¿es la misma empresa donde trabaja o presta sus servicios?</p>  | <p>9</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11<br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11<br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  |
| <p>La empresa que contrató a... es:</p>  | <p>9A</p>  | <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>                 d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br/>                 ¿Cuál? _____</p>   | <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>                 d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br/>                 ¿Cuál? _____</p>   |
| <p>¿Cuál es la actividad de la empresa o persona que lo contrató?</p>  | <p>10</p>  | <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br/>                 _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br/>                 _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>   |
| <p>¿Está... conforme con el tipo de contrato que tiene?<br/>(De trabajo, por prestación de servicios etc.)</p>   | <p>11</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |
| <p>¿Por su contrato actual, recibe o tiene derecho a:</p>  | <p>12</p>  | <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 d. licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 d. licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |
| <p>¿El principal tipo de pago que ..... recibe por este trabajo es:</p>  | <p>12A</p> | <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>                 d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br/>                 e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br/>                 f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br/>                 g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br/>                 h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br/>                 b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>                 c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>                 d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br/>                 e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br/>                 f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br/>                 g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br/>                 h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> |
| <p>¿Cuánto tiempo lleva... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?<br/>                 Si es menos de un mes escriba 000</p> | <p>13</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br/>                 Meses</p>   | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br/>                 Meses</p>   |

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |            |
|---|---|---|---|------------|
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 11</p>  | <b>9</b>   |
| <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p>   | <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p>   | <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p>   | <p>a. Una empresa de servicios temporales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Una cooperativa de trabajo asociado <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Una empresa asociativa de trabajo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra, <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p>   | <b>9A</b>  |
| <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <b>10</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <b>11</b>  |
| <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Vacaciones con sueldo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cesantías? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Licencia por enfermedad pagada? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <b>12</b>  |
| <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Sueldo, salario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jornal o diario <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Honorarios por servicios prestados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ganancias o utilidades de una actividad <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por comisiones <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Pago por pieza, producto o servicio prestado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pago con comidas, alojamiento o productos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. No recibe pago <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> | <b>12A</b> |
| <p><input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Meses</p>  | <b>13</b>  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

|   |            |   |   |
|---|------------|---|---|
| <p><b>En este trabajo... es:</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Lea las alternativas</p>     | <b>14</b>  | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27</p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27</p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27</p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27</p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31</p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p><b>La empresa, negocio o institución en la que ..... trabaja ¿está registrada o tiene:</b></p>                                       | <b>15</b>  | <p><b>a. Cámara de comercio</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. RUT</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Personería Jurídica</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>a. Cámara de comercio</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. RUT</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Personería Jurídica</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  |
| <p><b>La empresa o negocio en la que ..... trabaja tiene una oficina de contabilidad o cuenta con los servicios de un contador?</b></p> | <b>15A</b> | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51<br>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51<br>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51<br>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 27<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 51<br>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>¿Cuál? _____ | <b>14</b> |
|--|--|--|--|-----------|

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <b>a. Cámara de comercio</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>b. RUT</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>c. Personería Jurídica</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>a. Cámara de comercio</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>b. RUT</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>c. Personería Jurídica</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>a. Cámara de comercio</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>b. RUT</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>c. Personería Jurídica</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>a. Cámara de comercio</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>b. RUT</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br><b>c. Personería Jurídica</b><br>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>15</b> |
|---|---|---|---|-----------|

|  |  |  |  |            |
|--|--|--|--|------------|
| a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>15A</b> |
|--|--|--|--|------------|

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| <p><b>¿Por qué medio principal, ... consiguió su empleo actual?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Esta pregunta solo acepta una opción de respuesta</p>   | 16  | <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <span style="float: right;">3 <input type="text"/></span></p> <p>d. Puso o consultó avisos clasificados <span style="float: right;">4 <input type="text"/></span></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <span style="float: right;">5 <input type="text"/></span></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <span style="float: right;">6 <input type="text"/></span></p> <p>g. No sabe, no informa <span style="float: right;">9 <input type="text"/></span></p> | <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <span style="float: right;">3 <input type="text"/></span></p> <p>d. Puso o consultó avisos clasificados <span style="float: right;">4 <input type="text"/></span></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <span style="float: right;">5 <input type="text"/></span></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <span style="float: right;">6 <input type="text"/></span></p> <p>g. No sabe, no informa <span style="float: right;">9 <input type="text"/></span></p> |
| <p><b>¿Su empleo actual lo obtuvo a través de páginas de internet?</b></p>  | 16A | <p>Sí <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span></p> <p>No <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p>  | <p>Sí <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span></p> <p>No <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p>  |
| <p><b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganó... el mes pasado en este empleo?</b><br/>(Incluya propinas y comisiones, y excluya viáticos y pagos en especie)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Si no recibió salario en dinero, registre 00.<br/>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.<br/>Si no informa el monto que recibió, registre 99.</p> | 17  | <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>   | <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>   |
| <p><b>¿Le descontaron retención en la fuente a lo que ganó el mes pasado en este empleo?</b></p>  | 17A | <p>Sí <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span> ↓<br/>valor \$ _____</p> <p>No <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p> <p>No sabe, no informa <span style="float: right;">9 <input type="text"/></span></p>  | <p>Sí <span style="float: right;">1 <input type="text"/></span> ↓<br/>valor \$ _____</p> <p>No <span style="float: right;">2 <input type="text"/></span></p> <p>No sabe, no informa <span style="float: right;">9 <input type="text"/></span></p>  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |            |
|---|---|---|---|------------|
| <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Pusó o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p> | <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Pusó o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p> | <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Pusó o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p> | <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Hizo uso de los servicios de agencias o bolsas de empleo, Cajas de Compensación Familiar, SENA, Entes Territoriales (Servicio Público de Empleo - SPE) <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Pusó o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Se presentó a convocatorias <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Otro medio, ¿Cuál? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p> | <b>16</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>   | <b>16A</b> |
| <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor mensual</p> <p>\$ _____</p>  | <b>17</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>   | <b>17A</b> |

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



---



---



---

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
| <p><b>¿El mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.</p>   | 18 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p> |
| <p><b>Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>   | 19 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   |
| <p><b>Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>  | 20 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   |
| <p><b>¿Normalmente... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p>   | 21 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   |
| <p><b>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 Sodexo)?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p> | 22 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> ↓</p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>   |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado</p> <p>( \$ _____ )<br/>que me declaró anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> | <b>18</b> |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <b>19</b> |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <b>20</b> |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <b>21</b> |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>   | <b>22</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió... el mes pasado:

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.

23

**a. Auxilio o subsidio de alimentación?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**b. Auxilio o subsidio de transporte?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**c. Subsidio familiar?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**d. Subsidio educativo?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**a. Auxilio o subsidio de alimentación?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**b. Auxilio o subsidio de transporte?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**c. Subsidio familiar?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

**d. Subsidio educativo?**

Sí  1  1  ↓

a. ¿Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

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

Sí  1

No  2

No  2

No sabe, no informa  9

Observaciones:

---



---



---



---



---







# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS (Determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal) (continuación)

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| <p><b>¿En los últimos 12 meses recibió:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                 Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.             </div> | <b>25</b> | <p><b>a. Prima de servicios?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Prima de navidad?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Prima de vacaciones?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>e. Pagos por accidentes de trabajo?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>a. ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿La semana pasada... trabajó horas extras remuneradas?</b></p>  | <b>26</b> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓</p> <p>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 51</p>  |

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
| <p><b>a. Prima de servicios?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Prima de navidad?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Prima de vacaciones?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>e. Pagos por accidentes de trabajo?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>a. Prima de servicios?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Prima de navidad?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Prima de vacaciones?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>e. Pagos por accidentes de trabajo?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>a. Prima de servicios?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Prima de navidad?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Prima de vacaciones?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>e. Pagos por accidentes de trabajo?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>a. Prima de servicios?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Prima de navidad?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Prima de vacaciones?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>e. Pagos por accidentes de trabajo?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>a. ¿Cuánto recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | 25 |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 51</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 51</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 51</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 51</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 51</p>  | 26 |

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



---



---

## I. OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES

|   |   |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|----------------------------|---|---|---|--|---|
| <b>En ese trabajo, ¿tiene empleados o personas que le ayudan en su negocio o actividad?</b>         | <b>27</b>   | Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/><br>¿Cuántos? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 27A<br><br>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 27B   | Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/><br>¿Cuántos? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 27A<br><br>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 27B |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| <b>De las personas que ocupa o le ayudan en su negocio o actividad, cuántas son:</b>                | <b>27<br/>A</b>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Trabajadores que reciben un pago</td> <td style="text-align: right; width: 10%;">Cuántos</td> <td style="width: 30%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Socios</td> <td></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Trabajadores o familiares sin remuneración</td> <td></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>   | a. Trabajadores que reciben un pago   | Cuántos   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Socios   |                            | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Trabajadores o familiares sin remuneración |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Trabajadores que reciben un pago</td> <td style="text-align: right; width: 10%;">Cuántos</td> <td style="width: 30%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Socios</td> <td></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Trabajadores o familiares sin remuneración</td> <td></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> | a. Trabajadores que reciben un pago   | Cuántos  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Socios                  |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Trabajadores o familiares sin remuneración                                       |  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |
| a. Trabajadores que reciben un pago   | Cuántos   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Socios   |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Trabajadores o familiares sin remuneración   |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| a. Trabajadores que reciben un pago   | Cuántos   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Socios   |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Trabajadores o familiares sin remuneración   |   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| <b>... ofrece sus servicios o productos:</b>  | <b>27<br/>B</b>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Directamente al público</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. No sabe, no informa</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> | a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios                            | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Directamente al público | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. No sabe, no informa                        | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Directamente al público</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. No sabe, no informa</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> | a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Directamente al público | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. No sabe, no informa  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |  |   |
| a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Directamente al público  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. No sabe, no informa  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Directamente al público  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. No sabe, no informa  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| <b>En su trabajo, ¿quién decide sobre su horario de trabajo?</b>                                    | <b>28</b>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal           | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios                                    | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| <b>En su trabajo, ¿quién decide sobre qué producir o vender?</b>                                    | <b>29</b>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal           | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios                                    | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| <b>En su trabajo, ¿quién decide sobre el precio de los bienes, productos o servicios prestados?</b> | <b>30</b>   | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal           | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">a. Usted</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usted y sus socios</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Quien lo contrató</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Su cliente o proveedor principal</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>  | a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | b. Usted y sus socios                                    | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | c. Quien lo contrató       | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| a. Usted  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| b. Usted y sus socios   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| c. Quien lo contrató  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |
| d. Su cliente o proveedor principal   | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |   |   |   |   |   |                            |   |   |   |   |   |   |  |   |                            |   |   |   |  |   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |             |
|--|--|--|--|-------------|
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 27A</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 27B</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 27A</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 27B</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 27A</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 27B</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 27A</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 27B</p>   | <b>27</b>   |
| <p>Cuántos</p> <p>a. Trabajadores que reciben un pago <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Socios <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajadores o familiares sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Cuántos</p> <p>a. Trabajadores que reciben un pago <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Socios <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajadores o familiares sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Cuántos</p> <p>a. Trabajadores que reciben un pago <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Socios <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajadores o familiares sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Cuántos</p> <p>a. Trabajadores que reciben un pago <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Socios <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajadores o familiares sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <b>27 A</b> |
| <p>a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Directamente al público <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe, no informa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> | <p>a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Directamente al público <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe, no informa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> | <p>a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Directamente al público <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe, no informa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> | <p>a. A una sola empresa, negocio, hogar o intermediario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A varias empresas, negocios, hogares o intermediarios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Directamente al público <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe, no informa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> | <b>27 B</b> |
| <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <b>28</b>   |
| <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <b>29</b>   |
| <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Usted y sus socios <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Quien lo contrató <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su cliente o proveedor principal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <b>30</b>   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I. OCUPADOS**  
**EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES** (continuación)

|   |                   |   |   |
|---|-------------------|---|---|
| <p><b>Para realizar este trabajo ... ¿utiliza un local fijo, oficina, finca o predio?</b></p>                       | <p><b>30A</b></p> | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C</p>  | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C</p>  |
| <p><b>Quién es el dueño o propietario del local fijo, oficina, finca o predio donde ... realiza su trabajo:</b></p> | <p><b>30B</b></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Para realizar este trabajo ... utiliza algún tipo de maquinaria o herramientas?</b></p>                      | <p><b>30C</b></p> | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E</p>  | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E</p>  |
| <p><b>Quién es el dueño o propietario de las máquinas o herramientas con las que ... realiza su trabajo:</b></p>    | <p><b>30D</b></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Para realizar este trabajo ... utiliza algún vehículo de transporte?</b></p>                                 | <p><b>30E</b></p> | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31</p>  | <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F</p> <p>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31</p> <p>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31</p>  |
| <p><b>Quién es el dueño o propietario del vehículo de transporte con el que ... realiza su trabajo:</b></p>         | <p><b>30F</b></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |            |
|--|--|--|--|------------|
| a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30B<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30C<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30C  | <b>30A</b> |
| a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>30B</b> |
| a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30D<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30E<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 30E  | <b>30C</b> |
| a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>30D</b> |
| a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31  | a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 30F<br>b. No <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 31<br>c. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 31  | <b>30E</b> |
| a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | a. Usted <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Un socio de usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otra persona que no es socia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Otra empresa <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>30F</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES (continuación)

|   |     |   |   |
|---|-----|---|---|
| <p><b>En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó?</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>   | 31  | <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p><b>Antes de descuentos, ¿Cuánto recibió ... el mes pasado por concepto de honorarios profesionales?</b></p> <p style="text-align: center;">Si no obtuvo honorarios profesionales, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</p> | 32  | <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;">Si registró 00 pase a 35</p>  | <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;">Si registró 00 pase a 35</p>  |
| <p><b>Antes de descuentos, ¿Cuánto recibió ... el mes pasado por concepto de ingresos o comisiones?</b></p> <p style="text-align: center;">Si no obtuvo ingresos o comisiones, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</p>       | 33  | <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;">Si registró 00 pase a 35</p>   | <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;">Si registró 00 pase a 35</p>   |
| <p><b>¿ A cuántos meses corresponde lo que recibió?</b></p>   | 34  | <p style="text-align: center;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">Meses</p>   | <p style="text-align: center;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">Meses</p>   |
| <p><b>¿Le descontaron retención en la fuente a lo que ganó el mes pasado en este empleo?</b></p>  | 34A | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>Además de ingresos en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?</b></p> <p style="text-align: center;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98</p>  | 35  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  |

|   |   |   |   |            |
|---|---|---|---|------------|
| <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Trabajó por honorarios o prestación de servicios? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 32</p> <p>b. Trabajó por obra? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>c. Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>d. Trabajó por comisión únicamente? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>e. Trabajó vendiendo por catálogo? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>f. Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>g. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 37</p> <p>h. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <b>31</b>  |
| <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>   | <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>   | <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>   | <p>Honorarios profesionales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____ Pase a 34</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>   | <b>32</b>  |
| <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>  | <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>  | <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>  | <p>Ingresos o comisiones en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Si registró 00 pase a 35</b></p>  | <b>33</b>  |
| <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <b>34</b>  |
| <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <b>34A</b> |
| <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <b>35</b>  |

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES (continuación)

| <p><b>Además de ingresos en dinero, ¿el mes pasado recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98</div>  | <b>36</b>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | Pase a 46 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | Pase a 46        |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|---|---|--|-----------|--|------------------|----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|-----------|--|--|----------|------------------|----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|-----------|
| <p><b>La semana pasada, ¿qué tipo de actividad realizó en su negocio?</b></p>   | <b>37</b>   | <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p>   |           | <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p> |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p><b>¿Cuál fue el valor de las ventas o ingresos totales de su actividad o negocio, el mes pasado?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">Si no obtuvo ventas o ingresos, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</div>  | <b>38</b>   | <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  |           | <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p><b>¿ A cuántos meses corresponde lo que recibió?</b></p>   | <b>39</b>   | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses   |           | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses   |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p><b>¿Cuánto pagó durante el mes anterior, para el funcionamiento del negocio o actividad, por los siguientes conceptos?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">Si no tuvo pagos asociados a algún concepto, registre 00, si los tuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si tuvo, registre 99.</div>                 | <b>40</b>   | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |           | CONCEPTO   | Valor mensual \$ | <b>A</b> | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | Pase a 47 | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor mensual \$ | <b>A</b> | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | Pase a 47 |
|   | CONCEPTO  | Valor mensual \$   |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>  | Salarios u honorarios   |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>  | Insumos para la producción y/o compra de mercancías   |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>  | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad                        |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>  | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet     |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>  | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|   | CONCEPTO  | Valor mensual \$   |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>  | Salarios u honorarios   |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>  | Insumos para la producción y/o compra de mercancías   |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>  | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad                        |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>  | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet     |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>  | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  |           |  |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p><b>¿Cuál fue el valor de las ventas o ingresos totales de productos agrícolas, ganaderos, pesqueros o actividades mineras, en los últimos 12 meses?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">Si no obtuvo ventas o ingresos, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</div> | <b>41</b>   | <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   |           | <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿En cuánto estima lo que recibió?<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <b>36</b> |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|--|--|--|--|-----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|--|--|----------|------------------|----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|--|--|----------|------------------|----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|--|--|----------|------------------|----------|-----------------------|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|-----------|
| <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p>   | <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p> | <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p> | <p>a. Producción, compra y venta de mercancías o prestación de servicios<br/><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 38</p> <p>b. Producción / extracción (agricultura, pesca, minas, etc.) de bienes agropecuarios<br/><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41</p> | <b>37</b> |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  | <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  | <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  | <p>Ventas o ingresos totales en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  | <b>38</b> |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Meses</p>  | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Meses</p>  | <b>39</b> |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:85%;">CONCEPTO</th> <th style="width:10%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO   | Valor mensual \$   | <b>A</b>  | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:85%;">CONCEPTO</th> <th style="width:10%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor mensual \$ | <b>A</b> | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:85%;">CONCEPTO</th> <th style="width:10%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor mensual \$ | <b>A</b> | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:85%;">CONCEPTO</th> <th style="width:10%;">Valor mensual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td>Salarios u honorarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Insumos para la producción y/o compra de mercancías</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>C</b></td> <td>Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td>Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>E</b></td> <td>Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor mensual \$ | <b>A</b> | Salarios u honorarios |  | <b>B</b> | Insumos para la producción y/o compra de mercancías |  | <b>C</b> | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad |  | <b>D</b> | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet |  | <b>E</b> | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos |  | <b>40</b> |
|  | CONCEPTO   | Valor mensual \$   |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>   | Salarios u honorarios  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>   | Insumos para la producción y/o compra de mercancías  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>   | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad   |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>   | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>   | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|  | CONCEPTO   | Valor mensual \$   |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>   | Salarios u honorarios  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>   | Insumos para la producción y/o compra de mercancías  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>   | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad   |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>   | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>   | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|  | CONCEPTO   | Valor mensual \$   |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>   | Salarios u honorarios  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>   | Insumos para la producción y/o compra de mercancías  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>   | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad   |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>   | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>   | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
|  | CONCEPTO   | Valor mensual \$   |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>A</b>   | Salarios u honorarios  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>B</b>   | Insumos para la producción y/o compra de mercancías  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>C</b>   | Arrendamiento o alquiler de edificio, local, bodega o sitio para realizar su actividad   |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>D</b>   | Servicios básicos como agua, alcantarillado, gas natural, gas propano en pipeta, luz, teléfono o internet  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <b>E</b>   | Transporte, combustible, mantenimiento, reparaciones, alquileres de bienes inmuebles, maquinarias y/o equipos  |  |  |           |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |
| <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   | <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   | <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   | <p>Ventas o ingresos totales en los últimos 12 meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   | <b>41</b> |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |  |  |          |                  |          |                       |  |          |   |  |          |  |  |          |   |  |          |   |  |           |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I. OCUPADOS  
EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES (continuación)**

| <p><b>¿ A cuántos meses corresponde lo que recibió?</b></p>  | 42   | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses   | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses   |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
|--|--|--|--|----------|----------------|---|--|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|---|--|--|---|----------------------------------|--|---|------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--|---|--------------------------|--|--|--|----------|----------------|---|--|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|---|--|--|---|----------------------------------|--|---|------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--|---|--------------------------|--|
| <p><b>¿Cuánto pagó en los últimos 12 meses, para el funcionamiento del negocio o actividad, por los siguientes conceptos?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Si no tuvo pagos asociados a algún concepto, registre 00, si los tuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si tuvo, registre 99.</p> </div> | 43   | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:65%;">CONCEPTO</th> <th style="width:30%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">E</td> <td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">F</td> <td>Vacunas y productos veterinarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td>Compra de animales o reproductores</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td>Alimentos y suplementos para animales</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td>Arrendamiento de tierras</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor anual \$ | A | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | B | Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | C | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | D | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | E | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | F | Vacunas y productos veterinarios |  | G | Compra de animales o reproductores |  | H | Alimentos y suplementos para animales |  | I | Arrendamiento de tierras |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:65%;">CONCEPTO</th> <th style="width:30%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">E</td> <td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">F</td> <td>Vacunas y productos veterinarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td>Compra de animales o reproductores</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td>Alimentos y suplementos para animales</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td>Arrendamiento de tierras</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor anual \$ | A | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | B | Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | C | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | D | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | E | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | F | Vacunas y productos veterinarios |  | G | Compra de animales o reproductores |  | H | Alimentos y suplementos para animales |  | I | Arrendamiento de tierras |  |
|  | CONCEPTO   | Valor anual \$   |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| A  | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)         |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| B  | Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| C  | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos                                |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| D  | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo             |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| E  | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| F  | Vacunas y productos veterinarios   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| G  | Compra de animales o reproductores   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| H  | Alimentos y suplementos para animales  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| I  | Arrendamiento de tierras   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
|  | CONCEPTO   | Valor anual \$   |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| A  | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)         |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| B  | Servicios profesionales (agronomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| C  | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos                                |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| D  | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo             |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| E  | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| F  | Vacunas y productos veterinarios   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| G  | Compra de animales o reproductores   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| H  | Alimentos y suplementos para animales  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| I  | Arrendamiento de tierras   |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| <p><b>¿En el mes anterior, usted o algún miembro del hogar tomó algo de lo que cultivó, produjo o extrajo para consumo del hogar?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Si tomó pero no sabe el monto, registre 98; si tomó pero no informa, registre 99</p> </div>  | 44   | <p>Sí <input type="text"/><input type="text"/> →</p> <p style="margin-left: 100px;">¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/><input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/><input type="text"/> →</p> <p style="margin-left: 100px;">¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/><input type="text"/></p>   |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |
| <p><b>¿Usted es propietario de la totalidad o parte de la tierra, terreno o granja donde realiza su actividad productiva?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Si no sabe el monto, registre 98; si no informa, registre 99.</p> </div>   | 45   | <p>Sí <input type="text"/><input type="text"/> →</p> <p style="margin-left: 100px;">Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/><input type="text"/> → Pase a 47</p>   | <p>Sí <input type="text"/><input type="text"/> →</p> <p style="margin-left: 100px;">Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/><input type="text"/> → Pase a 47</p> |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |  |  |          |                |   |  |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |                                  |  |   |                                    |  |   |                                       |  |   |                          |  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/><br>Meses   | <input type="text"/><br>Meses   | <input type="text"/><br>Meses   | <b>42</b> |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
|--|---|---|---|-----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|--|--|----------|----------------------------------|--|----------|------------------------------------|--|----------|---------------------------------------|--|----------|--------------------------|--|--|--|----------|----------------|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|--|--|----------|----------------------------------|--|----------|------------------------------------|--|----------|---------------------------------------|--|----------|--------------------------|--|--|--|----------|----------------|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|--|--|----------|----------------------------------|--|----------|------------------------------------|--|----------|---------------------------------------|--|----------|--------------------------|--|--|--|----------|----------------|----------|--|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|--|--|----------|--|--|----------|----------------------------------|--|----------|------------------------------------|--|----------|---------------------------------------|--|----------|--------------------------|--|-----------|
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align:center;"><b>A</b></td><td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>B</b></td><td>Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>C</b></td><td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>D</b></td><td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>E</b></td><td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>F</b></td><td>Vacunas y productos veterinarios</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>G</b></td><td>Compra de animales o reproductores</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>H</b></td><td>Alimentos y suplementos para animales</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>I</b></td><td>Arrendamiento de tierras</td><td></td></tr> </tbody> </table> |   | CONCEPTO  | Valor anual \$  | <b>A</b>  | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | <b>B</b> | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | <b>C</b> | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | <b>D</b> | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | <b>E</b> | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | <b>F</b> | Vacunas y productos veterinarios |  | <b>G</b> | Compra de animales o reproductores |  | <b>H</b> | Alimentos y suplementos para animales |  | <b>I</b> | Arrendamiento de tierras |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align:center;"><b>A</b></td><td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>B</b></td><td>Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>C</b></td><td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>D</b></td><td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>E</b></td><td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>F</b></td><td>Vacunas y productos veterinarios</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>G</b></td><td>Compra de animales o reproductores</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>H</b></td><td>Alimentos y suplementos para animales</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>I</b></td><td>Arrendamiento de tierras</td><td></td></tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor anual \$ | <b>A</b> | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | <b>B</b> | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | <b>C</b> | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | <b>D</b> | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | <b>E</b> | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | <b>F</b> | Vacunas y productos veterinarios |  | <b>G</b> | Compra de animales o reproductores |  | <b>H</b> | Alimentos y suplementos para animales |  | <b>I</b> | Arrendamiento de tierras |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align:center;"><b>A</b></td><td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>B</b></td><td>Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>C</b></td><td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>D</b></td><td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>E</b></td><td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>F</b></td><td>Vacunas y productos veterinarios</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>G</b></td><td>Compra de animales o reproductores</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>H</b></td><td>Alimentos y suplementos para animales</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>I</b></td><td>Arrendamiento de tierras</td><td></td></tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor anual \$ | <b>A</b> | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | <b>B</b> | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | <b>C</b> | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | <b>D</b> | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | <b>E</b> | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | <b>F</b> | Vacunas y productos veterinarios |  | <b>G</b> | Compra de animales o reproductores |  | <b>H</b> | Alimentos y suplementos para animales |  | <b>I</b> | Arrendamiento de tierras |  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:75%;">CONCEPTO</th> <th style="width:20%;">Valor anual \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align:center;"><b>A</b></td><td>Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>B</b></td><td>Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>C</b></td><td>Transporte y alquiler de maquinaria y equipos</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>D</b></td><td>Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>E</b></td><td>Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>F</b></td><td>Vacunas y productos veterinarios</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>G</b></td><td>Compra de animales o reproductores</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>H</b></td><td>Alimentos y suplementos para animales</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;"><b>I</b></td><td>Arrendamiento de tierras</td><td></td></tr> </tbody> </table> |  | CONCEPTO | Valor anual \$ | <b>A</b> | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros) |  | <b>B</b> | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.) |  | <b>C</b> | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos |  | <b>D</b> | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo |  | <b>E</b> | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego |  | <b>F</b> | Vacunas y productos veterinarios |  | <b>G</b> | Compra de animales o reproductores |  | <b>H</b> | Alimentos y suplementos para animales |  | <b>I</b> | Arrendamiento de tierras |  | <b>43</b> |
|  | CONCEPTO  | Valor anual \$  |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>A</b>   | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>B</b>   | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>C</b>   | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>D</b>   | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>E</b>   | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>F</b>   | Vacunas y productos veterinarios  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>G</b>   | Compra de animales o reproductores  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>H</b>   | Alimentos y suplementos para animales   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>I</b>   | Arrendamiento de tierras  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
|  | CONCEPTO  | Valor anual \$  |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>A</b>   | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>B</b>   | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>C</b>   | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>D</b>   | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>E</b>   | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>F</b>   | Vacunas y productos veterinarios  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>G</b>   | Compra de animales o reproductores  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>H</b>   | Alimentos y suplementos para animales   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>I</b>   | Arrendamiento de tierras  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
|  | CONCEPTO  | Valor anual \$  |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>A</b>   | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>B</b>   | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>C</b>   | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>D</b>   | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>E</b>   | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>F</b>   | Vacunas y productos veterinarios  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>G</b>   | Compra de animales o reproductores  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>H</b>   | Alimentos y suplementos para animales   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>I</b>   | Arrendamiento de tierras  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
|  | CONCEPTO  | Valor anual \$  |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>A</b>   | Pago a trabajadores (salarios, honorarios, jornales, destajo, otros)  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>B</b>   | Servicios profesionales (agrónomo, veterinario, zootecnista, biólogo, etc.)   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>C</b>   | Transporte y alquiler de maquinaria y equipos   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>D</b>   | Combustibles, lubricantes y mantenimiento de maquinaria y equipo  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>E</b>   | Abono, fertilizante, herbicidas, insecticidas, funguicidas, semillas y riego  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>F</b>   | Vacunas y productos veterinarios  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>G</b>   | Compra de animales o reproductores  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>H</b>   | Alimentos y suplementos para animales   |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <b>I</b>   | Arrendamiento de tierras  |   |   |           |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <p>Sí <input type="text"/> →<br/>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p>   | <b>44</b> |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |
| <p>Sí <input type="text"/> →<br/>Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> → Pase a 47</p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> → Pase a 47</p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p> | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> → Pase a 47</p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p> | <p>Sí <input type="text"/> →<br/>Si tuviera que pagar arriendo por ese terreno, tierra o granja; ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente? <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> → Pase a 47</p> <p>No sabe, no informa <input type="text"/></p> | <b>45</b> |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |  |  |          |                |          |  |  |          |   |  |          |   |  |          |  |  |          |  |  |          |                                  |  |          |                                    |  |          |                                       |  |          |                          |  |           |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I. OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES (continuación)

|  |            |  |  |
|--|------------|--|--|
| <p><b>La empresa o negocio en la que ... realiza su trabajo ¿está registrada ante la cámara de comercio? (¿tiene registro mercantil?)</b></p> <p>Aplica para independientes que NO tienen un negocio de industria, comercio, servicios o una finca</p> | <b>46</b>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>La empresa o negocio en la que ... trabaja tiene una oficina de contabilidad o cuenta con los servicios de un contador?</b></p> <p>Aplica para independientes que NO tienen un negocio de industria, comercio, servicios o una finca</p>         | <b>46A</b> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>La empresa o negocio en la que ... trabaja ¿está registrada o tiene:</b></p>   | <b>46B</b> | <p>Sí No No sabe, no informa</p>   | <p>Sí No No sabe, no informa</p>   |
|  |            | <p>a. RUT <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Personería Jurídica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>                      | <p>a. RUT <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Personería Jurídica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>                      |
| <p><b>¿... ha registrado el negocio ante la cámara de comercio? (¿tiene registro mercantil?)</b></p> <p>Aplica para independientes que tienen un negocio de industria, comercio, servicios o una finca</p>   | <b>47</b>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47C</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47C</p>   |
| <p><b>¿... ha renovado ese registro?</b></p>   | <b>47A</b> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47C</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47C</p>   |
| <p><b>¿Cuál fue el último año en el que renovó este registro?</b></p>  | <b>47B</b> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Año</p>  | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Año</p>  |
| <p><b>¿El negocio o actividad de ... lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de pérdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones?</b></p>  | <b>47C</b> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> <p>No aplica <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> <p>No aplica <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 47E</p> |
| <p><b>¿A través de la contabilidad se pueden separar los gastos del negocio de los gastos del hogar?</b></p>   | <b>47D</b> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>El negocio o actividad de ... ¿está registrado o tiene:</b></p>  | <b>47E</b> | <p>Sí No No sabe, no informa</p>   | <p>Sí No No sabe, no informa</p>   |
|  |            | <p>a. RUT <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Personería Jurídica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>                      | <p>a. RUT <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Personería Jurídica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>                      |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                           |                                |                                |                                |                           |                                |                                |                                |                           |                                |                                |                                |                           |                                |                                |                                |            |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>46</b>  |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                |            |
| No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                |            |
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>46A</b> |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                |            |
| No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="9"/> |                                |                                |            |
|                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         | <b>46B</b> |
| a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> |            |
| b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> |            |
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>47</b>  |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     |            |
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>47A</b> |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47C                     |            |
|                           | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  |                           | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  |                           | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  |                           | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  | <input type="text" value=""/>  | <b>47B</b> |
|                           | Año                            |                                |                                |                           | Año                            |                                |                                |                           | Año                            |                                |                                |                           | Año                            |                                |                                |            |
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>47C</b> |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47E                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47E                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47E                     | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                | Pase a 47E                     |            |
| No aplica                 | <input type="text" value="3"/> |                                | Pase a 47E                     | No aplica                 | <input type="text" value="3"/> |                                | Pase a 47E                     | No aplica                 | <input type="text" value="3"/> |                                | Pase a 47E                     | No aplica                 | <input type="text" value="3"/> |                                | Pase a 47E                     |            |
| No sabe                   | <input type="text" value="9"/> |                                | Pase a 47E                     | No sabe                   | <input type="text" value="9"/> |                                | Pase a 47E                     | No sabe                   | <input type="text" value="9"/> |                                | Pase a 47E                     | No sabe                   | <input type="text" value="9"/> |                                | Pase a 47E                     |            |
| Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | Sí                        | <input type="text" value="1"/> |                                |                                | <b>47D</b> |
| No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                | No                        | <input type="text" value="2"/> |                                |                                |            |
| No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="3"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="3"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="3"/> |                                |                                | No sabe,<br>no informa    | <input type="text" value="3"/> |                                |                                |            |
|                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         |                           | Sí                             | No                             | No sabe,<br>no informa         | <b>47E</b> |
| a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | a. RUT                    | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> |            |
| b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> | b. Personería<br>Jurídica | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="9"/> |            |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I. OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES (continuación)

|  |            |   |   |
|--|------------|---|---|
| <p><b>¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el mes pasado ?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="font-size: small;">Si no obtuvo ganancias, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.</p> </div> | <b>48</b>  | <p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  | <p>Honorarios o ganancia neta en el mes pasado</p> <p>Valor \$ _____</p>  |
| <p><b>¿ A cuántos meses corresponde lo que recibió?</b></p>  | <b>49</b>  | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br>Meses  | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br>Meses  |
| <p style="font-size: small;">SOLO PARA CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA</p> <p><b>¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos doce meses?</b></p>   | <b>49A</b> | <p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   | <p>Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses</p> <p>Valor \$ _____</p>   |
| <p><b>Este trabajo es:</b></p>   | <b>50</b>  | <p>a. Ocasional? (De vez en cuando) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>c. Permanente? <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>d. Otro?, especifique _____ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>  | <p>a. Ocasional? (De vez en cuando) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>c. Permanente? <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>d. Otro?, especifique _____ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>  |
| <p><b>¿Cuál es la razón principal por la que trabaja en forma independiente en lugar de trabajar para un empleador o patrono?</b></p>  | <b>50A</b> | <p>a. No encontró trabajo como asalariado <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>b. Por despido <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>c. Más independencia <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>d. Horario de trabajo más flexible <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>e. Se considera muy joven o muy viejo <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>f. Empezó su empresa o negocio <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>g. Trabaja en un negocio familiar <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>h. Mayor nivel de ingreso <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>i. Por tradición familiar <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>k. Otro ¿Cuál? _____ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> | <p>a. No encontró trabajo como asalariado <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>b. Por despido <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>c. Más independencia <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>d. Horario de trabajo más flexible <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>e. Se considera muy joven o muy viejo <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>f. Empezó su empresa o negocio <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>g. Trabaja en un negocio familiar <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>h. Mayor nivel de ingreso <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>i. Por tradición familiar <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>k. Otro ¿Cuál? _____ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> |
| <p><b>Si le ofrecieran un empleo como asalariado, en el cuál ganara lo mismo que obtiene actualmente pero con prestaciones, ¿aceptaría?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px 0;"> <p style="font-size: x-small;">(Vacaciones remuneradas, cesantías, primas, afiliación a salud y pensiones)</p> </div>                                 | <b>50B</b> | <p>Sí <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>   | <p>Sí <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |     |
|---|---|---|---|-----|
| Honorarios o ganancia neta en el mes pasado<br>Valor \$ _____   | Honorarios o ganancia neta en el mes pasado<br>Valor \$ _____   | Honorarios o ganancia neta en el mes pasado<br>Valor \$ _____   | Honorarios o ganancia neta en el mes pasado<br>Valor \$ _____   | 48  |
| <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | 49  |
| Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses<br>Valor \$ _____  | Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses<br>Valor \$ _____  | Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses<br>Valor \$ _____  | Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses<br>Valor \$ _____  | 49A |
| a. Ocasional? (De vez en cuando) <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Permanente? <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Otro?,<br>especifique _____ <input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Ocasional? (De vez en cuando) <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Permanente? <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Otro?,<br>especifique _____ <input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Ocasional? (De vez en cuando) <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Permanente? <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Otro?,<br>especifique _____ <input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Ocasional? (De vez en cuando) <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Estacional? (En ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Permanente? <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Otro?,<br>especifique _____ <input type="text"/> <input type="text"/>  | 50  |
| a. No encontró trabajo como asalariado <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Por despido <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Más independencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Horario de trabajo más flexible <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Empezó su empresa o negocio <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Trabaja en un negocio familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Mayor nivel de ingreso <input type="text"/> <input type="text"/><br>i. Por tradición familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input type="text"/> <input type="text"/><br>k. Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> | a. No encontró trabajo como asalariado <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Por despido <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Más independencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Horario de trabajo más flexible <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Empezó su empresa o negocio <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Trabaja en un negocio familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Mayor nivel de ingreso <input type="text"/> <input type="text"/><br>i. Por tradición familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input type="text"/> <input type="text"/><br>k. Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> | a. No encontró trabajo como asalariado <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Por despido <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Más independencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Horario de trabajo más flexible <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Empezó su empresa o negocio <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Trabaja en un negocio familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Mayor nivel de ingreso <input type="text"/> <input type="text"/><br>i. Por tradición familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input type="text"/> <input type="text"/><br>k. Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> | a. No encontró trabajo como asalariado <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Por despido <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Más independencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Horario de trabajo más flexible <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Empezó su empresa o negocio <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Trabaja en un negocio familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Mayor nivel de ingreso <input type="text"/> <input type="text"/><br>i. Por tradición familiar <input type="text"/> <input type="text"/><br>j. Considera que no tiene los estudios necesarios <input type="text"/> <input type="text"/><br>k. Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> | 50A |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | 50B |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I. OCUPADOS****EMPLEO PRINCIPAL-TOTAL OCUPADOS (Asalariados, independientes y trabajadores sin remuneración) (continuación)**

|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
| <b>¿Cuántos meses trabajó en los últimos 12 meses?</b>  | 51 | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses   | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses   |
| <b>¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente... en este trabajo?</b>   | 52 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54   |
| <b>¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana?</b>  | 53 | a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿cuál? _____  | a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿cuál? _____  |
| <b>¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?</b>   | 54 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas  |
| SOLO REALICE ESTA PREGUNTA, SI I_54 ES MENOR A I_52<br><b>¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada?</b> | 55 | a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Festivos <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Vacaciones <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Capacitación <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Otra, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ |

Observaciones: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <b>51</b> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas<br>Si son 040 horas o más pase a 54 | <b>52</b> |
| a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas<br><input type="text"/> <input type="text"/>                  | a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas<br><input type="text"/> <input type="text"/>                  | a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas<br><input type="text"/> <input type="text"/>                  | a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas<br><input type="text"/> <input type="text"/>                  | <b>53</b> |
| b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 | b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                 |           |
| c. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | c. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | c. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | c. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   |           |
| ¿cuál? _____  | ¿cuál? _____  | ¿cuál? _____  | ¿cuál? _____  |           |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                  | <b>54</b> |
| a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | a. Enfermedad, permiso o licencia<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | <b>55</b> |
| b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | b. Festivos<br><input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | c. Vacaciones<br><input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/>  | d. Capacitación<br><input type="text"/> <input type="text"/>  |           |
| e. Suspensión o terminación del empleo<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | e. Suspensión o terminación del empleo<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | e. Suspensión o terminación del empleo<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | e. Suspensión o terminación del empleo<br><input type="text"/> <input type="text"/>   |           |
| f. Reducción de la actividad económica de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>                             | f. Reducción de la actividad económica de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>                             | f. Reducción de la actividad económica de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>                             | f. Reducción de la actividad económica de la empresa<br><input type="text"/> <input type="text"/>                             |           |
| g. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | g. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | g. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | g. Otra,<br><input type="text"/> <input type="text"/>   |           |
| ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  |           |

Observaciones: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-TOTAL OCUPADOS (Asalariados, independientes y trabajadores sin remuneración) (continuación)

|  |    |  |  |
|--|----|--|--|
| <p><b>¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio, industria, oficina, firma, finca o sitio donde... trabaja?</b></p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> | 56 | <p>a. Trabaja solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 3 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. 4 a 5 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. 6 a 10 personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. 11 a 19 personas <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. 20 a 30 personas <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. 31 a 50 personas <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. 51 a 100 personas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. 101 a 200 personas <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. 201 o más personass <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Trabaja solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 3 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. 4 a 5 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. 6 a 10 personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. 11 a 19 personas <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. 20 a 30 personas <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. 31 a 50 personas <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. 51 a 100 personas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. 101 a 200 personas <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. 201 o más personass <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p>  |
| <p><b>Dónde realiza principalmente su trabajo:</b></p>   | 57 | <p>a. En esta vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. En otras viviendas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. En kiosco-caseta <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. En un vehículo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. De puerta en puerta <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. En una obra en construcción <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. En una mina o cantera <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Otro, <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. En esta vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. En otras viviendas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. En kiosco-caseta <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. En un vehículo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. De puerta en puerta <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. En una obra en construcción <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. En una mina o cantera <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Otro, <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |

|                        |                                 |                        |                                 |                        |                                 |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| a. Trabaja solo        | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabaja solo        | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabaja solo        | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabaja solo        | <input type="text" value="1"/>  |
| b. 2 a 3 personas      | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas      | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas      | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas      | <input type="text" value="2"/>  |
| c. 4 a 5 personas      | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas      | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas      | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas      | <input type="text" value="3"/>  |
| d. 6 a 10 personas     | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas     | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas     | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas     | <input type="text" value="4"/>  |
| e. 11 a 19 personas    | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas    | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas    | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas    | <input type="text" value="5"/>  |
| f. 20 a 30 personas    | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas    | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas    | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas    | <input type="text" value="6"/>  |
| g. 31 a 50 personas    | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas    | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas    | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas    | <input type="text" value="7"/>  |
| h. 51 a 100 personas   | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas   | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas   | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas   | <input type="text" value="8"/>  |
| i. 101 a 200 personas  | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas  | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas  | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas  | <input type="text" value="9"/>  |
| j. 201 o más personass | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personass | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personass | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personass | <input type="text" value="10"/> |

56

|   |                                 |   |                                 |   |                                 |   |                                 |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| a. En esta vivienda   | <input type="text" value="1"/>  | a. En esta vivienda   | <input type="text" value="1"/>  | a. En esta vivienda   | <input type="text" value="1"/>  | a. En esta vivienda   | <input type="text" value="1"/>  |
| b. En otras viviendas   | <input type="text" value="2"/>  | b. En otras viviendas   | <input type="text" value="2"/>  | b. En otras viviendas   | <input type="text" value="2"/>  | b. En otras viviendas   | <input type="text" value="2"/>  |
| c. En kiosco-caseta   | <input type="text" value="3"/>  | c. En kiosco-caseta   | <input type="text" value="3"/>  | c. En kiosco-caseta   | <input type="text" value="3"/>  | c. En kiosco-caseta   | <input type="text" value="3"/>  |
| d. En un vehículo   | <input type="text" value="4"/>  | d. En un vehículo   | <input type="text" value="4"/>  | d. En un vehículo   | <input type="text" value="4"/>  | d. En un vehículo   | <input type="text" value="4"/>  |
| e. De puerta en puerta  | <input type="text" value="5"/>  | e. De puerta en puerta  | <input type="text" value="5"/>  | e. De puerta en puerta  | <input type="text" value="5"/>  | e. De puerta en puerta  | <input type="text" value="5"/>  |
| f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) | <input type="text" value="6"/>  | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) | <input type="text" value="6"/>  | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) | <input type="text" value="6"/>  | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) | <input type="text" value="6"/>  |
| g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.                             | <input type="text" value="7"/>  | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.                             | <input type="text" value="7"/>  | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.                             | <input type="text" value="7"/>  | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.                             | <input type="text" value="7"/>  |
| h. En el campo o área rural, mar o río                            | <input type="text" value="8"/>  | h. En el campo o área rural, mar o río                            | <input type="text" value="8"/>  | h. En el campo o área rural, mar o río                            | <input type="text" value="8"/>  | h. En el campo o área rural, mar o río                            | <input type="text" value="8"/>  |
| i. En una obra en construcción                                    | <input type="text" value="9"/>  | i. En una obra en construcción                                    | <input type="text" value="9"/>  | i. En una obra en construcción                                    | <input type="text" value="9"/>  | i. En una obra en construcción                                    | <input type="text" value="9"/>  |
| j. En una mina o cantera  | <input type="text" value="10"/> | j. En una mina o cantera  | <input type="text" value="10"/> | j. En una mina o cantera  | <input type="text" value="10"/> | j. En una mina o cantera  | <input type="text" value="10"/> |
| k. Otro,  | <input type="text" value="11"/> | k. Otro,  | <input type="text" value="11"/> | k. Otro,  | <input type="text" value="11"/> | k. Otro,  | <input type="text" value="11"/> |
| ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 |

57

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-TOTAL OCUPADOS (Asalariados, independientes y trabajadores sin remuneración) (continuación)

|  |    |   |   |
|--|----|---|---|
| <p><b>¿En caso de enfermedad cómo cubriría los costos médicos y los medicamentos?</b></p>  | 58 | <p>a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Es beneficiario de un afiliado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Con ahorros personales <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Con ayudas de los hijos o familiares <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pidiendo dinero prestado <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Vendería su vivienda o bienes del hogar <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Empeñaría bienes del hogar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. No lo ha considerado <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. No tiene recursos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>l. Otro, <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Es beneficiario de un afiliado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Con ahorros personales <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Con ayudas de los hijos o familiares <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Pidiendo dinero prestado <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Vendería su vivienda o bienes del hogar <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Empeñaría bienes del hogar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. No lo ha considerado <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. No tiene recursos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>l. Otro, <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p><b>¿Está... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solo para personas de 15 años y más</p> | 59 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 63</p> <p>Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 63</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 63</p> <p>Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 63</p>   |
| <p><b>¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente:</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solo para personas de 15 años y más</p>    | 60 | <p>a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS)<br><input type="text" value="1"/> | a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS)<br><input type="text" value="1"/> | a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS)<br><input type="text" value="1"/> | a. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS)<br><input type="text" value="1"/> | <b>58</b> |
| b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud<br><input type="text" value="2"/>                        | b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud<br><input type="text" value="2"/>                        | b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud<br><input type="text" value="2"/>                        | b. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud<br><input type="text" value="2"/>                        |           |
| c. Es beneficiario de un afiliado<br><input type="text" value="3"/>                                      | c. Es beneficiario de un afiliado<br><input type="text" value="3"/>                                      | c. Es beneficiario de un afiliado<br><input type="text" value="3"/>                                      | c. Es beneficiario de un afiliado<br><input type="text" value="3"/>                                      |           |
| d. Con ahorros personales<br><input type="text" value="4"/>  | d. Con ahorros personales<br><input type="text" value="4"/>  | d. Con ahorros personales<br><input type="text" value="4"/>  | d. Con ahorros personales<br><input type="text" value="4"/>  |           |
| e. Con ayudas de los hijos o familiares<br><input type="text" value="5"/>                                | e. Con ayudas de los hijos o familiares<br><input type="text" value="5"/>                                | e. Con ayudas de los hijos o familiares<br><input type="text" value="5"/>                                | e. Con ayudas de los hijos o familiares<br><input type="text" value="5"/>                                |           |
| f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento<br><input type="text" value="6"/>                               | f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento<br><input type="text" value="6"/>                               | f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento<br><input type="text" value="6"/>                               | f. Con otro tipo de seguro o cubrimiento<br><input type="text" value="6"/>                               |           |
| g. Pidiendo dinero prestado<br><input type="text" value="7"/>  | g. Pidiendo dinero prestado<br><input type="text" value="7"/>  | g. Pidiendo dinero prestado<br><input type="text" value="7"/>  | g. Pidiendo dinero prestado<br><input type="text" value="7"/>  |           |
| h. Vendería su vivienda o bienes del hogar<br><input type="text" value="8"/>                             | h. Vendería su vivienda o bienes del hogar<br><input type="text" value="8"/>                             | h. Vendería su vivienda o bienes del hogar<br><input type="text" value="8"/>                             | h. Vendería su vivienda o bienes del hogar<br><input type="text" value="8"/>                             |           |
| i. Empeñaría bienes del hogar<br><input type="text" value="9"/>  | i. Empeñaría bienes del hogar<br><input type="text" value="9"/>  | i. Empeñaría bienes del hogar<br><input type="text" value="9"/>  | i. Empeñaría bienes del hogar<br><input type="text" value="9"/>  |           |
| j. No lo ha considerado<br><input type="text" value="10"/>   | j. No lo ha considerado<br><input type="text" value="10"/>   | j. No lo ha considerado<br><input type="text" value="10"/>   | j. No lo ha considerado<br><input type="text" value="10"/>   |           |
| k. No tiene recursos<br><input type="text" value="11"/>  | k. No tiene recursos<br><input type="text" value="11"/>  | k. No tiene recursos<br><input type="text" value="11"/>  | k. No tiene recursos<br><input type="text" value="11"/>  |           |
| l. Otro,<br><input type="text" value="12"/>  | l. Otro,<br><input type="text" value="12"/>  | l. Otro,<br><input type="text" value="12"/>  | l. Otro,<br><input type="text" value="12"/>  |           |
| ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   |           |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| Sí <input type="text" value="1"/>                         | Sí <input type="text" value="1"/>                         | Sí <input type="text" value="1"/>                         | Sí <input type="text" value="1"/>                         | <b>59</b> |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 63               | No <input type="text" value="2"/> Pase a 63               | No <input type="text" value="2"/> Pase a 63               | No <input type="text" value="2"/> Pase a 63               |           |
| Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> Pase a 63 | Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> Pase a 63 | Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> Pase a 63 | Ya es pensionado <input type="text" value="3"/> Pase a 63 |           |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/>                                | a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/>                                | a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/>                                | a. Fondo privado? <input type="text" value="1"/>                                | <b>60</b> |
| b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/>                                 | b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/>                                 | b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/>                                 | b. Colpensiones? <input type="text" value="2"/>                                 |           |
| c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> | c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> | c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> | c. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.)? <input type="text" value="3"/> |           |
| d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/>           | d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/>           | d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/>           | d. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)? <input type="text" value="4"/>           |           |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# I. OCUPADOS

## EMPLEO PRINCIPAL-TOTAL OCUPADOS (Asalariados, independientes y trabajadores sin remuneración) (continuación)

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| <p><b>¿Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de...?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>  | 61  | <p>a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/></p> <p>b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/></p> <p>d. No paga <input type="text" value="4"/></p>  | <p>a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/></p> <p>b. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Paga completamente la empresa o patrón <input type="text" value="3"/></p> <p>d. No paga <input type="text" value="4"/></p>  |
| <p><b>¿Cuántos años lleva cotizando al fondo de pensiones?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p> <p>Si es menos de 1 año, registre 00; si no sabe cuántos años, registre 98.</p> | 62  | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Años</p>   | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Años</p>   |
| <p><b>¿Está afiliado(a) por una empresa o individualmente a una aseguradora de riesgos laborales, ARL (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?</b></p>                      | 63  | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>  |
| <p><b>¿Está afiliado(a) a una caja de compensación familiar?</b></p>  | 63A | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>  |
| <p><b>Antes del actual trabajo, ¿... tuvo otro trabajo?</b></p>   | 64  | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 68</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 68</p>  |
| <p><b>¿Cuántos meses estuvo sin empleo o trabajo... entre el trabajo actual y el anterior?</b></p>  | 65  | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p>   | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p>   |
| <p><b>¿Cuánto tiempo duró en su empleo anterior?</b></p>  | 66  | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p>   | <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p>   |
| <p><b>¿En su empleo anterior... era:</b></p>  | 67  | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular? <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno? <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Empleado doméstico? <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia? <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Patrón o empleador? <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Jornalero o peón? <input type="text" value="7"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular? <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno? <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Empleado doméstico? <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia? <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Patrón o empleador? <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración? <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Jornalero o peón? <input type="text" value="7"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |

Observaciones: \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |            |
|---|---|---|---|------------|
| a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | <b>61</b>  |
| b. ... paga la totalidad de la afiliación<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. ... paga la totalidad de la afiliación<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. ... paga la totalidad de la afiliación<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. ... paga la totalidad de la afiliación<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |            |
| c. Paga completamente la empresa o patrón<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Paga completamente la empresa o patrón<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Paga completamente la empresa o patrón<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Paga completamente la empresa o patrón<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  |            |
| d. No paga<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. No paga<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. No paga<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. No paga<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   |            |
| <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Años   | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Años   | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Años   | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Años   | <b>62</b>  |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>63</b>  |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | <b>63A</b> |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 68  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 68  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 68  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 68  | <b>64</b>  |
| <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <b>65</b>  |
| <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Meses  | <b>66</b>  |
| a. Obrero o empleado de empresa particular?<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Obrero o empleado de empresa particular?<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Obrero o empleado de empresa particular?<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Obrero o empleado de empresa particular?<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | <b>67</b>  |
| b. Obrero o empleado del gobierno?<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Obrero o empleado del gobierno?<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Obrero o empleado del gobierno?<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Obrero o empleado del gobierno?<br><input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |            |
| c. Empleado doméstico?<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. Empleado doméstico?<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. Empleado doméstico?<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. Empleado doméstico?<br><input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   |            |
| d. Trabajador por cuenta propia?<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Trabajador por cuenta propia?<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Trabajador por cuenta propia?<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Trabajador por cuenta propia?<br><input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   |            |
| e. Patrón o empleador?<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | e. Patrón o empleador?<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | e. Patrón o empleador?<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | e. Patrón o empleador?<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   |            |
| f. Trabajador familiar sin remuneración?<br><input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | f. Trabajador familiar sin remuneración?<br><input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | f. Trabajador familiar sin remuneración?<br><input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | f. Trabajador familiar sin remuneración?<br><input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   |            |
| g. Jornalero o peón?<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>   | g. Jornalero o peón?<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>   | g. Jornalero o peón?<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>   | g. Jornalero o peón?<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>   |            |
| h. Otro,<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>   | h. Otro,<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>   | h. Otro,<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>   | h. Otro,<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>   |            |
| ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  |            |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

## I. OCUPADOS

### EMPLEO PRINCIPAL-TOTAL OCUPADOS (Asalariados, independientes y trabajadores sin remuneración) (continuación)

|  |            |   |                                 |   |                                 |
|--|------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| <b>¿Cuál fue la razón principal por la que... dejó su empleo anterior?</b> | <b>67A</b> | a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  | a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  |
|  |            | b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  | b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  |
|  |            | c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  | c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  |
|  |            | d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  | d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  |
|  |            | e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  | e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  |
|  |            | f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  | f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  |
|  |            | g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  | g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  |
|  |            | h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  | h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  |
|  |            | i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  | i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  |
|  |            | j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> | j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> |
|  |            | k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> | k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> |
|  |            | l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> | l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> |
|  |            | m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> | m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> |
|  |            |   | ¿Cuál? _____                    |   | ¿Cuál? _____                    |

## TRABAJO SECUNDARIO

|  |            |               |  |               |  |
|--|------------|---------------|--|---------------|--|
| <b>Además de la ocupación principal, ¿... tenía la semana pasada otro trabajo o negocio?</b><br><input type="text" value="Incluya aquellos trabajos de los que estuvo ausente en la semana de referencia."/>                     | <b>68</b>  | Sí            | <input type="text" value="1"/>           | Sí            | <input type="text" value="1"/>           |
|  |            | No            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 | No            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 |
| <b>¿En qué municipio y departamento realiza... principalmente este trabajo?</b>  | <b>68A</b> | Departamento: | _____                                    | Departamento: | _____                                    |
|  |            | Municipio:    | _____                                    | Municipio:    | _____                                    |
| <b>¿Cuántas horas trabajó... la semana pasada en ese segundo trabajo?</b><br><input type="text" value="Si no trabajó, registre 00; si trabajó pero no sabe cuántas horas, registre 98; si no informa si trabajó, registre 99."/> | <b>69</b>  |               | <input type="text" value=""/><br>Horas   |               | <input type="text" value=""/><br>Horas   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

|   |                                 |   |                                 |   |                                 |   |                                 |            |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|------------|
| a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  | a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  | a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  | a. Terminó su contrato  | <input type="text" value="1"/>  | <b>67A</b> |
| b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  | b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  | b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  | b. Por quiebra o cierre de la empresa   | <input type="text" value="2"/>  |            |
| c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  | c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  | c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  | c. Condiciones laborales insatisfactorias   | <input type="text" value="3"/>  |            |
| d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  | d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  | d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  | d. Porque se jubiló   | <input type="text" value="4"/>  |            |
| e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  | e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  | e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  | e. Lo despidieron   | <input type="text" value="5"/>  |            |
| f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  | f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  | f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  | f. Por su edad  | <input type="text" value="6"/>  |            |
| g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  | g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  | g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  | g. Reducción de personal  | <input type="text" value="7"/>  |            |
| h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  | h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  | h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  | h. Renunció porque deseaba un empleo con mejores ingresos                               | <input type="text" value="8"/>  |            |
| i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  | i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  | i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  | i. Renunció por razones personales (matrimonio, embarazo, responsabilidades familiares) | <input type="text" value="9"/>  |            |
| j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> | j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> | j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> | j. Renunció para empezar su propio negocio  | <input type="text" value="10"/> |            |
| k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> | k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> | k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> | k. Renunció por motivos de salud  | <input type="text" value="11"/> |            |
| l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> | l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> | l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> | l. Renunció para estudiar   | <input type="text" value="12"/> |            |
| m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> | m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> | m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> | m. Otra,  | <input type="text" value="13"/> |            |
| ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 | ¿Cuál? _____  |                                 |            |

|                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |            |
|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|------------|
| Sí                            | <input type="text" value="1"/>           | Sí                            | <input type="text" value="1"/>           | Sí                            | <input type="text" value="1"/>           | Sí                            | <input type="text" value="1"/>           | <b>68</b>  |
| No                            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 | No                            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 | No                            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 | No                            | <input type="text" value="2"/> Pase a 76 |            |
| Departamento:                 | _____                                    | Departamento:                 | _____                                    | Departamento:                 | _____                                    | Departamento:                 | _____                                    | <b>68A</b> |
| Municipio:                    | _____                                    | Municipio:                    | _____                                    | Municipio:                    | _____                                    | Municipio:                    | _____                                    |            |
| <input type="text" value=""/> | Horas                                    | <input type="text" value=""/> | Horas                                    | <input type="text" value=""/> | Horas                                    | <input type="text" value=""/> | Horas                                    | <b>69</b>  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I. OCUPADOS**  
**TRABAJO SECUNDARIO (continuación)**

|  |    |   |   |
|--|----|---|---|
| <p>¿Qué hace.....en este trabajo?</p>  | 70 | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |
| <p>¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que .... realiza su trabajo?</p>   | 71 | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |
| <p>En ese segundo trabajo ... es:</p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>  | 72 | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 74</p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase a 74</p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p>¿Cuánto recibió o ganó... el mes pasado en ese segundo trabajo o negocio?</p> <p style="text-align: center;">Si no recibió, registre 00;<br/>         si recibió pero no sabe el monto, registre 98;<br/>         si no informa el monto recibido, registre 99.</p> | 73 | <p>Valor mes pasado</p> <p>\$ _____</p>   | <p>Valor mes pasado</p> <p>\$ _____</p>   |
| <p>¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio o finca donde... trabaja?</p>  | 74 | <p>a. Trabaja solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 5 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. 6 a 10 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. 11 y más personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Trabaja solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 5 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. 6 a 10 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. 11 y más personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>   |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
|   |   |   |   | 70 |
|   |   |   |   | 71 |
| a. Obrero o empleado de empresa particular<br><input type="text" value="1"/>        | a. Obrero o empleado de empresa particular<br><input type="text" value="1"/>        | a. Obrero o empleado de empresa particular<br><input type="text" value="1"/>        | a. Obrero o empleado de empresa particular<br><input type="text" value="1"/>        | 72 |
| b. Obrero o empleado del gobierno<br><input type="text" value="2"/>                 | b. Obrero o empleado del gobierno<br><input type="text" value="2"/>                 | b. Obrero o empleado del gobierno<br><input type="text" value="2"/>                 | b. Obrero o empleado del gobierno<br><input type="text" value="2"/>                 |    |
| c. Empleado doméstico<br><input type="text" value="3"/>                             | c. Empleado doméstico<br><input type="text" value="3"/>                             | c. Empleado doméstico<br><input type="text" value="3"/>                             | c. Empleado doméstico<br><input type="text" value="3"/>                             |    |
| d. Trabajador por cuenta propia<br><input type="text" value="4"/>                   | d. Trabajador por cuenta propia<br><input type="text" value="4"/>                   | d. Trabajador por cuenta propia<br><input type="text" value="4"/>                   | d. Trabajador por cuenta propia<br><input type="text" value="4"/>                   |    |
| e. Patrón o empleador<br><input type="text" value="5"/>                             | e. Patrón o empleador<br><input type="text" value="5"/>                             | e. Patrón o empleador<br><input type="text" value="5"/>                             | e. Patrón o empleador<br><input type="text" value="5"/>                             |    |
| f. Trabajador familiar sin remuneración<br><input type="text" value="6"/> Pase a 74 | f. Trabajador familiar sin remuneración<br><input type="text" value="6"/> Pase a 74 | f. Trabajador familiar sin remuneración<br><input type="text" value="6"/> Pase a 74 | f. Trabajador familiar sin remuneración<br><input type="text" value="6"/> Pase a 74 |    |
| g. Jornalero o peón<br><input type="text" value="7"/>                               | g. Jornalero o peón<br><input type="text" value="7"/>                               | g. Jornalero o peón<br><input type="text" value="7"/>                               | g. Jornalero o peón<br><input type="text" value="7"/>                               |    |
| h. Otro,<br><input type="text" value="9"/>  | h. Otro,<br><input type="text" value="9"/>  | h. Otro,<br><input type="text" value="9"/>  | h. Otro,<br><input type="text" value="9"/>  |    |
| ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  |    |
| Valor mes pasado<br>\$ _____  | Valor mes pasado<br>\$ _____  | Valor mes pasado<br>\$ _____  | Valor mes pasado<br>\$ _____  | 73 |
| a. Trabaja solo<br><input type="text" value="1"/>                                   | a. Trabaja solo<br><input type="text" value="1"/>                                   | a. Trabaja solo<br><input type="text" value="1"/>                                   | a. Trabaja solo<br><input type="text" value="1"/>                                   | 74 |
| b. 2 a 5 personas<br><input type="text" value="2"/>                                 | b. 2 a 5 personas<br><input type="text" value="2"/>                                 | b. 2 a 5 personas<br><input type="text" value="2"/>                                 | b. 2 a 5 personas<br><input type="text" value="2"/>                                 |    |
| c. 6 a 10 personas<br><input type="text" value="3"/>                                | c. 6 a 10 personas<br><input type="text" value="3"/>                                | c. 6 a 10 personas<br><input type="text" value="3"/>                                | c. 6 a 10 personas<br><input type="text" value="3"/>                                |    |
| d. 11 y más personas<br><input type="text" value="4"/>                              | d. 11 y más personas<br><input type="text" value="4"/>                              | d. 11 y más personas<br><input type="text" value="4"/>                              | d. 11 y más personas<br><input type="text" value="4"/>                              |    |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I. OCUPADOS TRABAJO SECUNDARIO (conclusión)

|  |    |                                       |                                |                                       |                                |
|--|----|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Dónde realiza principalmente su trabajo:</b><br><input type="text" value="Lea las alternativas"/> | 75 | a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> | a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> |
|  |    | b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> | b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> |
|  |    | c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> | c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> |
|  |    | d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> | d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> |
|  |    | e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> | e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> |
|  |    | f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> | f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> |
|  |    | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> |
|  |    | h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> | h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> |

## EMPLEO CON INSUFICIENCIA DE HORAS Y SITUACIONES DE EMPLEO INADECUADO

|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
| <b>Además de las horas que trabaja actualmente ¿... quiere trabajar más horas?</b><br><input type="text" value="(Dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)"/>        | 76 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 |
| <b>¿Cuántas horas adicionales puede trabajar... a la semana?</b>  | 77 | <input type="text" value=""/><br>Horas   | <input type="text" value=""/><br>Horas   |
| <b>Durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿... hizo diligencias para trabajar más horas?</b><br><input type="text" value="(Dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)"/> | 78 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>           | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>           |
| <b>Si la semana pasada le hubiera resultado la posibilidad de trabajar más horas, ¿estaba... disponible para hacerlo?</b>   | 79 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>           | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>           |
| <b>¿... desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?</b>   | 80 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                       |                                |                                       |                                |                                       |                                |                                       |                                |           |
|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> | a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> | a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> | a. En su vivienda                     | <input type="text" value="1"/> | <b>75</b> |
| b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> | b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> | b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> | b. En otras viviendas                 | <input type="text" value="2"/> |           |
| c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> | c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> | c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> | c. En kiosco-caseta                   | <input type="text" value="3"/> |           |
| d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> | d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> | d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> | d. En un vehículo                     | <input type="text" value="4"/> |           |
| e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> | e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> | e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> | e. De puerta en puerta                | <input type="text" value="5"/> |           |
| f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> | f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> | f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> | f. Sitio al descubierto en la calle   | <input type="text" value="6"/> |           |
| g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. | <input type="text" value="7"/> |           |
| h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> | h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> | h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> | h. En el campo o área rural           | <input type="text" value="8"/> |           |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | <b>76</b> |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 80 |           |
| <input type="text" value=""/> Horas         | <input type="text" value=""/> Horas         | <input type="text" value=""/> Horas         | <input type="text" value=""/> Horas         | <b>77</b> |
| Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | <b>78</b> |
| No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           |           |
| Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | <b>79</b> |
| No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           | No <input type="text" value="2"/>           |           |
| Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | Sí <input type="text" value="1"/>           | <b>80</b> |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 | No <input type="text" value="2"/> Pase a 84 |           |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I. OCUPADOS

### EMPLEO CON INSUFICIENCIA DE HORAS Y SITUACIONES DE EMPLEO INADECUADO (conclusión)

| <p><b>¿Por qué motivos... desea cambiar de trabajo o empleo:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>  | 81                         | <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desea mejorar sus ingresos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desea trabajar menos horas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque el trabajo actual es temporal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Problemas en el trabajo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. No le gusta su trabajo actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro,</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |    | Sí                         | No | a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación? | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | b. Desea mejorar sus ingresos?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | c. Desea trabajar menos horas? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | d. Porque el trabajo actual es temporal? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | e. Problemas en el trabajo? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | f. No le gusta su trabajo actual? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | i. Otro, | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ |  |  | <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desea mejorar sus ingresos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desea trabajar menos horas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque el trabajo actual es temporal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Problemas en el trabajo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. No le gusta su trabajo actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro,</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | Sí | No | a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | b. Desea mejorar sus ingresos? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | c. Desea trabajar menos horas? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | d. Porque el trabajo actual es temporal? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | e. Problemas en el trabajo? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | f. No le gusta su trabajo actual? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | i. Otro, | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ |  |  |
|---|----------------------------|--|----|----------------------------|----|--|---|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|--------------|--|--|--|--|----|----|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|--------------|--|--|
|   | Sí                         | No   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| b. Desea mejorar sus ingresos?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| c. Desea trabajar menos horas?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| d. Porque el trabajo actual es temporal?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| e. Problemas en el trabajo?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| f. No le gusta su trabajo actual?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| i. Otro,  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| ¿Cuál? _____  |                            |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
|   | Sí                         | No   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| b. Desea mejorar sus ingresos?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| c. Desea trabajar menos horas?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| d. Porque el trabajo actual es temporal?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| e. Problemas en el trabajo?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| f. No le gusta su trabajo actual?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| i. Otro,  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| ¿Cuál? _____  |                            |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| <p><b>Durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿... hizo diligencias para cambiar de trabajo?</b></p> <p style="text-align: center;">(Pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; está a la espera de que lo llamen.)</p> | 82                         | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>  | Sí | 1 <input type="checkbox"/> | No | 2 <input type="checkbox"/>                                     | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | Sí                         | 1 <input type="checkbox"/>   | No                         | 2 <input type="checkbox"/> |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| Sí  | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No  | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| Sí  | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No  | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| <p><b>Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a... ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes?</b></p>  | 83                         | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No sabe, no informa</td> <td style="text-align: center;">9 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>   | Sí | 1 <input type="checkbox"/> | No | 2 <input type="checkbox"/>                                     | No sabe, no informa   | 9 <input type="checkbox"/> | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No sabe, no informa</td> <td style="text-align: center;">9 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | Sí                         | 1 <input type="checkbox"/> | No                             | 2 <input type="checkbox"/> | No sabe, no informa        | 9 <input type="checkbox"/>               |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| Sí  | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No  | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No sabe, no informa   | 9 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| Sí  | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No  | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |
| No sabe, no informa   | 9 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |  |   |                            |  |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |  |  |    |    |  |                            |                            |                                |                            |                            |                                |                            |                            |  |                            |                            |                             |                            |                            |                                   |                            |                            |  |                            |                            |   |                            |                            |          |                            |                            |              |  |  |

## CALIDAD DEL EMPLEO PRINCIPAL

| <p><b>¿Está... satisfecho(a):</b></p>  | 84                         | <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Con su trabajo actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Con su jornada laboral actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |    | Sí                         | No | a. Con su trabajo actual?  | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | b. Con los beneficios y prestaciones que recibe? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | c. Con su jornada laboral actual? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Con su trabajo actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Con su jornada laboral actual?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |  | Sí | No | a. Con su trabajo actual? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | b. Con los beneficios y prestaciones que recibe? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | c. Con su jornada laboral actual? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
|--|----------------------------|--|----|----------------------------|----|----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|--|----|----|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | Sí                         | No   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| a. Con su trabajo actual?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?                                   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| c. Con su jornada laboral actual?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
|  | Sí                         | No   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| a. Con su trabajo actual?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?                                   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| c. Con su jornada laboral actual?  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| <p><b>¿Está afiliado(a) o hace parte de una asociación gremial o sindical?</b></p> | 85                         | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>  | Sí | 1 <input type="checkbox"/> | No | 2 <input type="checkbox"/> | <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Sí</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">No</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | Sí                         | 1 <input type="checkbox"/>                       | No                         | 2 <input type="checkbox"/> |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| Sí   | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| No   | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| Sí   | 1 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |
| No   | 2 <input type="checkbox"/> |  |    |                            |    |                            |   |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |  |  |    |    |                           |                            |                            |  |                            |                            |                                   |                            |                            |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desea mejorar sus ingresos?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desea trabajar menos horas?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>d. Porque el trabajo actual es temporal?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>e. Problemas en el trabajo?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>f. No le gusta su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otro,<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desea mejorar sus ingresos?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desea trabajar menos horas?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>d. Porque el trabajo actual es temporal?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>e. Problemas en el trabajo?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>f. No le gusta su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otro,<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desea mejorar sus ingresos?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desea trabajar menos horas?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>d. Porque el trabajo actual es temporal?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>e. Problemas en el trabajo?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>f. No le gusta su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otro,<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desea mejorar sus ingresos?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desea trabajar menos horas?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>d. Porque el trabajo actual es temporal?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>e. Problemas en el trabajo?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>f. No le gusta su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.)?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otro,<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <b>81</b> |
| <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>  | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>  | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>  | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>  | <b>82</b> |
| <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no informa   <input type="checkbox"/> 9   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no informa   <input type="checkbox"/> 9   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no informa   <input type="checkbox"/> 9   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no informa   <input type="checkbox"/> 9   <input type="checkbox"/></p>   | <b>83</b> |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Con su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Con su jornada laboral actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Con su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Con su jornada laboral actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Con su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Con su jornada laboral actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Con su trabajo actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los beneficios y prestaciones que recibe?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> <p>c. Con su jornada laboral actual?<br/> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p> | <b>84</b> |
| <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>   | <p>Sí   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/></p> <p>No   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/></p>   | <b>85</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I. OCUPADOS**  
**CALIDAD DEL EMPLEO PRINCIPAL (continuación)**

|  |            |   |   |
|--|------------|---|---|
| <p>¿Considera que su empleo o trabajo actual es estable?</p>   | <p>86</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>   |
| <p>¿Su horario de trabajo y sus responsabilidades familiares son compatibles?</p>  | <p>87</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>   |
| <p>¿Qué medio de transporte utiliza principalmente para desplazarse a su sitio de trabajo?</p>   | <p>87A</p> | <p>a. Bus intermunicipal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Transporte articulado (Transmilenio, MIO y otros) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. Transporte de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>h. Automóvil de uso particular <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>i. Lancha, planchón, canoa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p> <p>l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/></p> <p>m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/></p> <p>n. No se desplaza <input type="text" value="14"/> <input type="text" value=""/> Pase a 88</p> <p>o. Otro, <input type="text" value="15"/> <input type="text" value=""/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Bus intermunicipal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Transporte articulado (Transmilenio, MIO y otros) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. Transporte de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>h. Automóvil de uso particular <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>i. Lancha, planchón, canoa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p> <p>l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/></p> <p>m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/></p> <p>n. No se desplaza <input type="text" value="14"/> <input type="text" value=""/> Pase a 88</p> <p>o. Otro, <input type="text" value="15"/> <input type="text" value=""/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p>¿Cuánto tiempo se demora regularmente... en su desplazamiento hacia el trabajo?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Incluya tiempo de espera del medio de transporte.</p> | <p>87B</p> | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Minutos</p>   | <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Minutos</p>   |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |     |
|--|--|--|--|-----|
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | 86  |
| No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |     |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | 87  |
| No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |     |
| a. Bus intermunicipal<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>                                   | a. Bus intermunicipal<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>                                   | a. Bus intermunicipal<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>                                   | a. Bus intermunicipal<br><input type="text" value="1"/> <input type="text"/>                                   | 87A |
| b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Bus urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |     |
| c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. A pie <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   |     |
| d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Metro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   |     |
| e. Transporte articulado<br>(Transmilenio, MIO y otros)<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | e. Transporte articulado<br>(Transmilenio, MIO y otros)<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | e. Transporte articulado<br>(Transmilenio, MIO y otros)<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | e. Transporte articulado<br>(Transmilenio, MIO y otros)<br><input type="text" value="5"/> <input type="text"/> |     |
| f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  | f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  | f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  | f. Taxi <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  |     |
| g. Transporte de la empresa<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>                             | g. Transporte de la empresa<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>                             | g. Transporte de la empresa<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>                             | g. Transporte de la empresa<br><input type="text" value="7"/> <input type="text"/>                             |     |
| h. Automóvil de uso particular<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>                          | h. Automóvil de uso particular<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>                          | h. Automóvil de uso particular<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>                          | h. Automóvil de uso particular<br><input type="text" value="8"/> <input type="text"/>                          |     |
| i. Lancha, planchón, canoa<br><input type="text" value="9"/> <input type="text"/>                              | i. Lancha, planchón, canoa<br><input type="text" value="9"/> <input type="text"/>                              | i. Lancha, planchón, canoa<br><input type="text" value="9"/> <input type="text"/>                              | i. Lancha, planchón, canoa<br><input type="text" value="9"/> <input type="text"/>                              |     |
| j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>  | j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>  | j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>  | j. Caballo <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>  |     |
| k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>   | k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>   | k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>   | k. Moto <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>   |     |
| l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>   | l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>   | l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>   | l. Mototaxi <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>   |     |
| m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>  | m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>  | m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>  | m. Bicicleta <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>  |     |
| n. No se desplaza<br><input type="text" value="14"/> <input type="text"/> Pase a 88                            | n. No se desplaza<br><input type="text" value="14"/> <input type="text"/> Pase a 88                            | n. No se desplaza<br><input type="text" value="14"/> <input type="text"/> Pase a 88                            | n. No se desplaza<br><input type="text" value="14"/> <input type="text"/> Pase a 88                            |     |
| o. Otro,<br><input type="text" value="15"/> <input type="text"/>   | o. Otro,<br><input type="text" value="15"/> <input type="text"/>   | o. Otro,<br><input type="text" value="15"/> <input type="text"/>   | o. Otro,<br><input type="text" value="15"/> <input type="text"/>   |     |
| ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   | ¿Cuál? _____   |     |
| <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Minutos           | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Minutos           | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Minutos           | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Minutos           | 87B |

Observaciones:

---



---



---



---



---



---





## J. NO OCUPADOS

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo..... buscando trabajo?</b>   | 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas  |
| <b>¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo?</b>  | 2 | _____<br>_____   | _____<br>_____   |
| <b>Ha buscado trabajo como:</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Lea las alternativas                 </div> | 3 | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/><br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/><br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/><br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ |
| <b>Si le hubiera resultado algún trabajo a .... ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</b>  | 4 | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Si le resultara algún trabajo, ¿cuándo estaría disponible para trabajar?</b>   | 5 | a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/>   | a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/><br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/><br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/><br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/><br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>Si le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas a la semana estaba disponible para trabajar?</b>   | 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   |
| <b>En caso de que le ofrecieran un empleo a ..... ¿Cuál sería el sueldo o el salario mensual más bajo por el que aceptaría?</b>   | 7 | Valor mensual \$<br>_____  | Valor mensual \$<br>_____  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Semanas   | 1 |
| <hr/> <hr/> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/><input type="text"/> </div>   | <hr/> <hr/> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/><input type="text"/> </div>   | <hr/> <hr/> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/><input type="text"/> </div>   | <hr/> <hr/> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/><input type="text"/> </div>   | 2 |
| a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/> 5<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/> 6<br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/> 7<br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> 8<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/> 5<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/> 6<br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/> 7<br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> 8<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/> 5<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/> 6<br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/> 7<br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> 8<br>¿Cuál? _____ | a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Empleado doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. Patrón o empleador <input type="text"/> <input type="text"/> 5<br>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> <input type="text"/> 6<br>g. Jornalero o peón <input type="text"/> <input type="text"/> 7<br>h. Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> 8<br>¿Cuál? _____ | 3 |
| Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6<br>No <input type="text"/> <input type="text"/>  | 4 |
| a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 5   | a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 5   | a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 5   | a. Esta semana <input type="text"/> <input type="text"/> 1<br>b. En los próximos 15 días <input type="text"/> <input type="text"/> 2<br>c. Dentro del próximo mes <input type="text"/> <input type="text"/> 3<br>d. Dentro de los próximos 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 4<br>e. No antes de 3 meses <input type="text"/> <input type="text"/> 5   | 5 |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas semanales   | 6 |
| Valor mensual \$ _____   | Valor mensual \$ _____   | Valor mensual \$ _____   | Valor mensual \$ _____   | 7 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## J. NO OCUPADOS (continuación)

|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| <b>¿Ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas?</b>  | 8  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  |
| <b>¿Cuánto tiempo hace que ..... trabajó por última vez?</b>  | 9  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  |
| <b>¿Por qué motivo o razón principal ... dejó ese trabajo?</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Espera respuesta</div> | 10 | a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ |
| <b>¿Qué ocupación, oficio o labor realizó ..... la última vez que trabajó?</b>  | 11 | _____<br>_____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   | _____<br>_____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa negocio, industria, oficina, firma o finca en la que..... trabajó por última vez?</b>                                     | 12 | _____<br>_____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   | _____<br>_____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>¿Cuál es el nombre de la empresa en la que trabajó por última vez?</b>   | 13 | _____<br>_____<br>_____   | _____<br>_____<br>_____   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 17  | <b>8</b>  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas  | <b>9</b>  |
| a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | a. Por despido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Para dedicarse a estudiar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Responsabilidades familiares <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Enfermedad o accidente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Jubilación o retiro <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Cierre o dificultades de la empresa <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Trabajo temporal terminado <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br>i. Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/><br>¿Cuál? _____ | <b>10</b> |
| _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | <b>11</b> |
| _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | _____<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | <b>12</b> |
| _____<br>_____  | _____<br>_____  | _____<br>_____  | _____<br>_____  | <b>13</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## J. NO OCUPADOS (continuación)

|  |    |  |  |
|--|----|--|--|
| <p><b>En este último trabajo era:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>  | 14 | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br/>¿Cuál? _____</p>   | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Patrón o empleador <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otro, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/><br/>¿Cuál? _____</p>   |
| <p><b>¿Cuántas personas en total tenía la empresa, negocio o finca, donde ..... trabajaba?</b></p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> | 15 | <p>a. Trabajaba solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 3 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. 4 a 5 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. 6 a 10 personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. 11 a 19 personas <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. 20 a 30 personas <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. 31 a 50 personas <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. 51 a 100 personas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. 101 a 200 personas <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>j. 201 o más personas <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Trabajaba solo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. 2 a 3 personas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. 4 a 5 personas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. 6 a 10 personas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. 11 a 19 personas <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. 20 a 30 personas <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. 31 a 50 personas <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. 51 a 100 personas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. 101 a 200 personas <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>j. 201 o más personas <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Actualmente recibe subsidio de desempleo?</b></p>   | 16 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>¿.....Está cotizando actualmente a un fondo de pensiones?</b></p> <p style="text-align: center;">Soló para personas de 15 años y más</p>         | 17 | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ya es pensionado <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> → Pase a 19</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ya es pensionado <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> → Pase a 19</p>  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|
| a. Obrero o empleado de empresa particular | <input type="text" value="1"/> | a. Obrero o empleado de empresa particular | <input type="text" value="1"/> | a. Obrero o empleado de empresa particular | <input type="text" value="1"/> | a. Obrero o empleado de empresa particular | <input type="text" value="1"/> |
| b. Obrero o empleado del gobierno          | <input type="text" value="2"/> | b. Obrero o empleado del gobierno          | <input type="text" value="2"/> | b. Obrero o empleado del gobierno          | <input type="text" value="2"/> | b. Obrero o empleado del gobierno          | <input type="text" value="2"/> |
| c. Empleado doméstico                      | <input type="text" value="3"/> | c. Empleado doméstico                      | <input type="text" value="3"/> | c. Empleado doméstico                      | <input type="text" value="3"/> | c. Empleado doméstico                      | <input type="text" value="3"/> |
| d. Trabajador por cuenta propia            | <input type="text" value="4"/> | d. Trabajador por cuenta propia            | <input type="text" value="4"/> | d. Trabajador por cuenta propia            | <input type="text" value="4"/> | d. Trabajador por cuenta propia            | <input type="text" value="4"/> |
| e. Patrón o empleador                      | <input type="text" value="5"/> | e. Patrón o empleador                      | <input type="text" value="5"/> | e. Patrón o empleador                      | <input type="text" value="5"/> | e. Patrón o empleador                      | <input type="text" value="5"/> |
| f. Trabajador familiar sin remuneración    | <input type="text" value="6"/> | f. Trabajador familiar sin remuneración    | <input type="text" value="6"/> | f. Trabajador familiar sin remuneración    | <input type="text" value="6"/> | f. Trabajador familiar sin remuneración    | <input type="text" value="6"/> |
| g. Jornalero o peón                        | <input type="text" value="7"/> | g. Jornalero o peón                        | <input type="text" value="7"/> | g. Jornalero o peón                        | <input type="text" value="7"/> | g. Jornalero o peón                        | <input type="text" value="7"/> |
| h. Otro, ¿Cuál? _____                      | <input type="text" value="8"/> | h. Otro, ¿Cuál? _____                      | <input type="text" value="8"/> | h. Otro, ¿Cuál? _____                      | <input type="text" value="8"/> | h. Otro, ¿Cuál? _____                      | <input type="text" value="8"/> |

14

|                       |                                 |                       |                                 |                       |                                 |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| a. Trabajaba solo     | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabajaba solo     | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabajaba solo     | <input type="text" value="1"/>  | a. Trabajaba solo     | <input type="text" value="1"/>  |
| b. 2 a 3 personas     | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas     | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas     | <input type="text" value="2"/>  | b. 2 a 3 personas     | <input type="text" value="2"/>  |
| c. 4 a 5 personas     | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas     | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas     | <input type="text" value="3"/>  | c. 4 a 5 personas     | <input type="text" value="3"/>  |
| d. 6 a 10 personas    | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas    | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas    | <input type="text" value="4"/>  | d. 6 a 10 personas    | <input type="text" value="4"/>  |
| e. 11 a 19 personas   | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas   | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas   | <input type="text" value="5"/>  | e. 11 a 19 personas   | <input type="text" value="5"/>  |
| f. 20 a 30 personas   | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas   | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas   | <input type="text" value="6"/>  | f. 20 a 30 personas   | <input type="text" value="6"/>  |
| g. 31 a 50 personas   | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas   | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas   | <input type="text" value="7"/>  | g. 31 a 50 personas   | <input type="text" value="7"/>  |
| h. 51 a 100 personas  | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas  | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas  | <input type="text" value="8"/>  | h. 51 a 100 personas  | <input type="text" value="8"/>  |
| i. 101 a 200 personas | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas | <input type="text" value="9"/>  | i. 101 a 200 personas | <input type="text" value="9"/>  |
| j. 201 o más personas | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personas | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personas | <input type="text" value="10"/> | j. 201 o más personas | <input type="text" value="10"/> |

15

|                     |                                |                     |                                |                     |                                |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Sí                  | <input type="text" value="1"/> | Sí                  | <input type="text" value="1"/> | Sí                  | <input type="text" value="1"/> | Sí                  | <input type="text" value="1"/> |
| No                  | <input type="text" value="2"/> | No                  | <input type="text" value="2"/> | No                  | <input type="text" value="2"/> | No                  | <input type="text" value="2"/> |
| No sabe, no informa | <input type="text" value="9"/> | No sabe, no informa | <input type="text" value="9"/> | No sabe, no informa | <input type="text" value="9"/> | No sabe, no informa | <input type="text" value="9"/> |

16

|                  |                                |                  |                                |                  |                                |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|
| Sí               | <input type="text" value="1"/> | Sí               | <input type="text" value="1"/> | Sí               | <input type="text" value="1"/> | Sí               | <input type="text" value="1"/> |
| No               | <input type="text" value="2"/> | No               | <input type="text" value="2"/> | No               | <input type="text" value="2"/> | No               | <input type="text" value="2"/> |
| Ya es pensionado | <input type="text" value="9"/> | Ya es pensionado | <input type="text" value="9"/> | Ya es pensionado | <input type="text" value="9"/> | Ya es pensionado | <input type="text" value="9"/> |

17

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## K. OTRAS FORMAS DE TRABAJO (Trabajo sin remuneración en producción de servicios)

¿La semana pasada... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:

|  |          |  |  |
|--|----------|--|--|
|  | <b>1</b> | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     |
|  | <b>2</b> | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                |
|  | <b>3</b> | <p><b>Limpia o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Limpia o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?<br/>                     Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> <br/>                     Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                      | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                      | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                      | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                      | 1 |
| <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                 | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                 | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                 | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                                 | 2 |
| <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | 3 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**K. OTRAS FORMAS DE TRABAJO (Trabajo sin remuneración en producción de servicios) (continuación)**

¿La semana pasada... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:

|          |  |  |
|----------|--|--|
| <b>4</b> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |
|          | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                     | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                     |
|          | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘<br/>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |

Observaciones:

---



---



---



---

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | 4 |
| <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                     | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                     | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                     | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>                     | 5 |
| <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p>a. Su hogar?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hogares de personas familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hogares de personas no familiares?</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | 6 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## K. OTRAS FORMAS DE TRABAJO (Trabajo en producción de bienes para autoconsumo y trabajo voluntario)

| Trabajo en producción de bienes para autoconsumo  |  |   |
|---|--|---|
| <p>¿Durante las últimas 4 semanas... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:</p> | <p><b>13</b></p> <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |
|   | <p><b>14</b></p> <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
|   | <p><b>15</b></p> <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
|   | <p><b>16</b></p> <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
|   | <p><b>17</b></p> <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              |
|   | <p><b>18</b></p> <p>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Días <input type="text" value=""/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Horas día <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?</p> <p><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Trabajo en producción de bienes para autoconsumo**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p><b>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p><b>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p><b>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p><b>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>13</b></p>   |
| <p><b>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>14</b></p>  |
| <p><b>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>15</b></p>  |
| <p><b>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p><b>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>16</b></p>  |
| <p><b>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>                              | <p><b>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>                              | <p><b>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>                              | <p><b>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>17</b></p>                              |
| <p><b>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/> ↘<br/>                     Horas día <input type="text"/> <input type="text"/><br/>                     ¿Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprar este(os) artículo(s)?<br/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p align="right"><b>18</b></p> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## L. OTROS INGRESOS E IMPUESTOS, MES PASADO (Para todas las personas de 10 años y más)

|   |          |   |   |
|---|----------|---|---|
| <b>El mes pasado, ¿recibió pagos por concepto de arriendos y/o pensiones?</b> | <b>1</b> | Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 3   | Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 3   |
| <b>¿El mes pasado, recibió pagos por:</b>                                     | <b>2</b> | <p><b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> | <p><b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
|   |          | <p><b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>     | <p><b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>     |
|   |          | <p><b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>                 | <p><b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b></p> Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>                 |

## L. OTROS INGRESOS E IMPUESTOS, ÚLTIMOS 12 MESES (Para todas las personas de 10 años y más) (últimos 12 meses)

|  |          |   |   |
|--|----------|---|---|
| <b>Durante los últimos doce meses, ¿recibió dinero de otros hogares, personas o instituciones; dinero por intereses, dividendos, utilidades o cesantías?</b> | <b>3</b> | Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 5 | Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/><br>No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 5 |
|--|----------|---|---|

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 3   | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 3   | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 3   | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 3   | 1 |
| <b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/> | <b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/> | <b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/> | <b>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/> | 2 |
| <b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>     | <b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>     | <b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>     | <b>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>     |   |
| <b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>                 | <b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>                 | <b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>                 | <b>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</b><br><br>Sí <input style="width: 40px;" type="text"/> ↘<br>Valor mes pasado<br>\$ _____<br><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No sabe, no informa <input style="width: 40px;" type="text"/>                 |   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 5 | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 5 | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 5 | Sí <input style="width: 40px;" type="text"/><br>No <input style="width: 40px;" type="text"/> Pase a 5 | 3 |
|---|---|---|---|---|

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L. OTROS INGRESOS E IMPUESTOS, ÚLTIMOS 12 MESES** (Para todas las personas de 10 años y más) (últimos 12 meses)

**Durante los últimos doce meses recibió:**

Si recibió pero no sabe el monto, registre 98.

4

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   ↓  
Valor

\$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

No sabe, no informa

**c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país**

Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No   Pase a «d»

No sabe, no informa   Pase a «d»

**c1. Las ayudas en dinero fueron de:**

Entidades privadas nacionales

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Entidades del gobierno

Valor

\$ \_\_\_\_\_

Renta ciudadana (Más Familias en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Renta joven (Jóvenes en Acción)

Valor \$ \_\_\_\_\_

Colombia Mayor

Valor \$ \_\_\_\_\_

Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Entidades de fuera del país

Valor

\$ \_\_\_\_\_

No sabe, no informa

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_





**L. OTROS INGRESOS E IMPUESTOS, MES PASADO**  
**IMPUESTOS** (Para todas las personas de 10 años y mas) (conclusión)

|   |           |   |   |
|---|-----------|---|---|
| <p>¿Es propietario de una o varias propiedades inmuebles?</p>   | <p>5</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8</p>  |
| <p>Durante los últimos doce meses, ¿cuánto pagó por impuesto predial de su(s) propiedad(es)?</p>  | <p>6</p>  | <p>Valor pagado o descontado<br/>\$ _____</p>   | <p>Valor pagado o descontado<br/>\$ _____</p>   |
| <p>Durante los últimos doce meses, ¿cuánto pagó por impuesto de valorización de su(s) propiedad(es)?</p>  | <p>7</p>  | <p>Valor pagado o descontado<br/>\$ _____</p>   | <p>Valor pagado o descontado<br/>\$ _____</p>   |
| <p>Durante los últimos doce meses, ¿realizó el pago de impuesto de vehículos?</p>   | <p>8</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>a. Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>a. Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>  |
| <p>Durante los últimos doce meses, ¿realizó el pago de impuestos a la renta y complementarios?</p>  | <p>9</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>a. Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>a. Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p> |
| <p>Durante los últimos doce meses, ¿realizó el pago de impuestos a ganancias en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.?</p> | <p>10</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> ↓</p> <p>Valor<br/>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p>   |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8</p>  | <b>5</b>  |
| <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <b>6</b>  |
| <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <p>Valor pagado o descontado</p> <p>\$ _____</p>  | <b>7</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <b>8</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>a. Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>  | <b>9</b>  |
| <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>b. ¿A cuántos años corresponde el pago? Años <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <b>9</b>  |
| <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>c. ¿Cuál fue el último año pagado? Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <b>9</b>  |
| <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p>  | <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p>  | <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p>  | <p>d. ¿Cuánto fue el monto del último año pagado? \$ _____</p>  | <b>9</b>  |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p> | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↘</p> <p>Valor</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a cap. M</p> | <b>10</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





# N. MÓDULO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (Para personas de 15 años y más)

## 1. CARACTERIZACIÓN CURSOS

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Actualmente asiste a un curso de formación para el trabajo?</b>  | 1 | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 3<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 3<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  |
| <b>En los últimos 24 meses ¿ha tomado y terminado algún curso de formación para el trabajo?</b>   | 2 | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <b>Cuántos</b> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Un curso<br><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Más de un curso<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 14  | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <b>Cuántos</b> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Un curso<br><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Más de un curso<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 14  |
| <b>¿Cuál es la duración total en horas del curso?</b>   | 3 | a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/><br>c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/><br>d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>  | a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/><br>c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/><br>d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>  |
| <b>En qué modalidad se dicta este curso:</b>  | 4 | a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  | a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>  |
| <b>Lo dicta una institución:</b>  | 5 | a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 7  | a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 7  |
| <b>Cuál institución pública lo dictó:</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div> | 6 | a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8<br>b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8<br>c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8  | a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8<br>b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8<br>c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8  |
| <b>Cuál institución privada lo dictó:</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div> | 7 | a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/><br>c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/><br>d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> | a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/><br>b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/><br>c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/><br>d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |          |
|---|---|---|---|----------|
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3   | <b>1</b> |
| No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |          |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Cuántos<br>Un curso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>Más de un curso <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Cuántos<br>Un curso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>Más de un curso <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Cuántos<br>Un curso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>Más de un curso <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Cuántos<br>Un curso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>Más de un curso <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | <b>2</b> |
| No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14  | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14  |          |
| a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Hasta 40 horas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | <b>3</b> |
| b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | b. Entre 41 y 100 horas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |          |
| c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  | c. Entre 101 y 600 horas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  |          |
| d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   | d. Entre 601 y 1800 horas <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>   |          |
| a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Presencial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | <b>4</b> |
| b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. A distancia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |          |
| a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | a. Pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  | <b>5</b> |
| b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7   | b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7   | b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7   | b. Privada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7   |          |
| a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 8  | a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 8  | a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 8  | a. SENA <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 8  | <b>6</b> |
| b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8   | b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8   | b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8   | b. Institución de Educación Superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8   |          |
| c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 8   | c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 8   | c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 8   | c. Otra ¿cuál? <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 8   |          |
| a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | a. Institución de formación para el trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>   | <b>7</b> |
| b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  | b. Institución de educación superior <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |          |
| c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   | c. ONG, Fundaciones, gremios asociaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>   |          |
| d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  | d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  | d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  | d. Otra ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  |          |

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



---



---



---

# N. MÓDULO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (Para personas de 15 años y más) (continuación)

## 1. CARACTERIZACIÓN CURSOS

|  |           |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
|--|-----------|---|--------------|---|--|------------------------|-----------|--|---|---|--|-----------------------------|---|--|---|---|--|------------|-----------|--|---|---|--|------------------------------|---|--|----------------|---|--|------------------------------------|----|--|---------------------------|----|--|--------------------------------|----|--|------------------------------|----|--|-------------------------------|----|--|-------------------------|----|--|----------------------------|----|--|----------------------------------|----|--|---------------------------|----|--|---|----|--|
| <p>¿Cuál es la temática del curso?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Espere respuesta</div> | 8         | <table border="0"> <tr><td>a. Educación</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>b. Humanidades y artes</td><td style="text-align: right;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>c. Ciencias sociales y del comportamiento</td><td style="text-align: right;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>d. Periodismo e información</td><td style="text-align: right;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>e. Educación comercial y administración</td><td style="text-align: right;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>f. Derecho</td><td style="text-align: right;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>g. Ciencias de la vida y ciencias físicas</td><td style="text-align: right;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>h. Matemáticas y estadística</td><td style="text-align: right;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>i. Informática</td><td style="text-align: right;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>j. Ingeniería y profesiones afines</td><td style="text-align: right;">10</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>k. Industria y producción</td><td style="text-align: right;">11</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>l. Arquitectura y construcción</td><td style="text-align: right;">12</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>m. Agricultura y veterinaria</td><td style="text-align: right;">13</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>n. Salud y Servicios sociales</td><td style="text-align: right;">14</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>o. Servicios personales</td><td style="text-align: right;">15</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>p. Servicios de transporte</td><td style="text-align: right;">16</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>q. Protección del medio ambiente</td><td style="text-align: right;">17</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>r. Servicios de seguridad</td><td style="text-align: right;">18</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>s. Sectores desconocidos o no especificados</td><td style="text-align: right;">19</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> </table> | a. Educación | 1 |  | b. Humanidades y artes | 2         |  | c. Ciencias sociales y del comportamiento | 3 |  | d. Periodismo e información | 4 |  | e. Educación comercial y administración | 5 |  | f. Derecho | 6         |  | g. Ciencias de la vida y ciencias físicas       | 7 |  | h. Matemáticas y estadística | 8 |  | i. Informática | 9 |  | j. Ingeniería y profesiones afines | 10 |  | k. Industria y producción | 11 |  | l. Arquitectura y construcción | 12 |  | m. Agricultura y veterinaria | 13 |  | n. Salud y Servicios sociales | 14 |  | o. Servicios personales | 15 |  | p. Servicios de transporte | 16 |  | q. Protección del medio ambiente | 17 |  | r. Servicios de seguridad | 18 |  | s. Sectores desconocidos o no especificados | 19 |  |
| a. Educación   | 1         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| b. Humanidades y artes   | 2         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| c. Ciencias sociales y del comportamiento  | 3         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| d. Periodismo e información  | 4         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| e. Educación comercial y administración  | 5         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| f. Derecho   | 6         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| g. Ciencias de la vida y ciencias físicas  | 7         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| h. Matemáticas y estadística   | 8         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| i. Informática   | 9         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| j. Ingeniería y profesiones afines   | 10        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| k. Industria y producción  | 11        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| l. Arquitectura y construcción   | 12        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| m. Agricultura y veterinaria   | 13        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| n. Salud y Servicios sociales  | 14        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| o. Servicios personales  | 15        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| p. Servicios de transporte   | 16        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| q. Protección del medio ambiente   | 17        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| r. Servicios de seguridad  | 18        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| s. Sectores desconocidos o no especificados  | 19        |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| <p>Quién pagó por este curso:</p>  | 9         | <table border="0"> <tr><td>a. Pagó todo</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>Valor \$ _____</td><td style="text-align: right;">Pase a 11</td><td></td></tr> <tr><td>b. Pagó una parte</td><td style="text-align: right;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>Valor \$ _____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Fue gratuito</td><td style="text-align: right;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">Pase a 11</td><td></td></tr> <tr><td>d. Pagó la totalidad otra persona o institución</td><td style="text-align: right;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td>Valor \$ _____</td><td></td><td></td></tr> </table>  | a. Pagó todo | 1 |  | Valor \$ _____         | Pase a 11 |  | b. Pagó una parte                         | 2 |  | Valor \$ _____              |   |  | c. Fue gratuito                         | 3 |  |            | Pase a 11 |  | d. Pagó la totalidad otra persona o institución | 4 |  | Valor \$ _____               |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| a. Pagó todo   | 1         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| Valor \$ _____   | Pase a 11 |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| b. Pagó una parte  | 2         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| Valor \$ _____   |           |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| c. Fue gratuito  | 3         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
|  | Pase a 11 |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| d. Pagó la totalidad otra persona o institución  | 4         |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |
| Valor \$ _____   |           |   |              |   |  |                        |           |  |   |   |  |                             |   |  |   |   |  |            |           |  |   |   |  |                              |   |  |                |   |  |                                    |    |  |                           |    |  |                                |    |  |                              |    |  |                               |    |  |                         |    |  |                            |    |  |                                  |    |  |                           |    |  |   |    |  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |                                 |   |                                 |   |                                 |   |                                 |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| a. Educación                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Educación                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Educación                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Educación                                    | <input type="text" value="1"/>  |
| b. Humanidades y artes                          | <input type="text" value="2"/>  | b. Humanidades y artes                          | <input type="text" value="2"/>  | b. Humanidades y artes                          | <input type="text" value="2"/>  | b. Humanidades y artes                          | <input type="text" value="2"/>  |
| c. Ciencias sociales y del comportamiento       | <input type="text" value="3"/>  | c. Ciencias sociales y del comportamiento       | <input type="text" value="3"/>  | c. Ciencias sociales y del comportamiento       | <input type="text" value="3"/>  | c. Ciencias sociales y del comportamiento       | <input type="text" value="3"/>  |
| d. Periodismo e información                     | <input type="text" value="4"/>  | d. Periodismo e información                     | <input type="text" value="4"/>  | d. Periodismo e información                     | <input type="text" value="4"/>  | d. Periodismo e información                     | <input type="text" value="4"/>  |
| e. Educación comercial y administración         | <input type="text" value="5"/>  | e. Educación comercial y administración         | <input type="text" value="5"/>  | e. Educación comercial y administración         | <input type="text" value="5"/>  | e. Educación comercial y administración         | <input type="text" value="5"/>  |
| f. Derecho                                      | <input type="text" value="6"/>  | f. Derecho                                      | <input type="text" value="6"/>  | f. Derecho                                      | <input type="text" value="6"/>  | f. Derecho                                      | <input type="text" value="6"/>  |
| g. Ciencias de la vida y ciencias físicas       | <input type="text" value="7"/>  | g. Ciencias de la vida y ciencias físicas       | <input type="text" value="7"/>  | g. Ciencias de la vida y ciencias físicas       | <input type="text" value="7"/>  | g. Ciencias de la vida y ciencias físicas       | <input type="text" value="7"/>  |
| h. Matemáticas y estadística                    | <input type="text" value="8"/>  | h. Matemáticas y estadística                    | <input type="text" value="8"/>  | h. Matemáticas y estadística                    | <input type="text" value="8"/>  | h. Matemáticas y estadística                    | <input type="text" value="8"/>  |
| i. Informática                                  | <input type="text" value="9"/>  | i. Informática                                  | <input type="text" value="9"/>  | i. Informática                                  | <input type="text" value="9"/>  | i. Informática                                  | <input type="text" value="9"/>  |
| j. Ingeniería y profesiones afines              | <input type="text" value="10"/> | j. Ingeniería y profesiones afines              | <input type="text" value="10"/> | j. Ingeniería y profesiones afines              | <input type="text" value="10"/> | j. Ingeniería y profesiones afines              | <input type="text" value="10"/> |
| k. Industria y producción                       | <input type="text" value="11"/> | k. Industria y producción                       | <input type="text" value="11"/> | k. Industria y producción                       | <input type="text" value="11"/> | k. Industria y producción                       | <input type="text" value="11"/> |
| l. Arquitectura y construcción                  | <input type="text" value="12"/> | l. Arquitectura y construcción                  | <input type="text" value="12"/> | l. Arquitectura y construcción                  | <input type="text" value="12"/> | l. Arquitectura y construcción                  | <input type="text" value="12"/> |
| m. Agricultura y veterinaria                    | <input type="text" value="13"/> | m. Agricultura y veterinaria                    | <input type="text" value="13"/> | m. Agricultura y veterinaria                    | <input type="text" value="13"/> | m. Agricultura y veterinaria                    | <input type="text" value="13"/> |
| n. Salud y Servicios sociales                   | <input type="text" value="14"/> | n. Salud y Servicios sociales                   | <input type="text" value="14"/> | n. Salud y Servicios sociales                   | <input type="text" value="14"/> | n. Salud y Servicios sociales                   | <input type="text" value="14"/> |
| o. Servicios personales                         | <input type="text" value="15"/> | o. Servicios personales                         | <input type="text" value="15"/> | o. Servicios personales                         | <input type="text" value="15"/> | o. Servicios personales                         | <input type="text" value="15"/> |
| p. Servicios de transporte                      | <input type="text" value="16"/> | p. Servicios de transporte                      | <input type="text" value="16"/> | p. Servicios de transporte                      | <input type="text" value="16"/> | p. Servicios de transporte                      | <input type="text" value="16"/> |
| q. Protección del medio ambiente                | <input type="text" value="17"/> | q. Protección del medio ambiente                | <input type="text" value="17"/> | q. Protección del medio ambiente                | <input type="text" value="17"/> | q. Protección del medio ambiente                | <input type="text" value="17"/> |
| r. Servicios de seguridad                       | <input type="text" value="18"/> | r. Servicios de seguridad                       | <input type="text" value="18"/> | r. Servicios de seguridad                       | <input type="text" value="18"/> | r. Servicios de seguridad                       | <input type="text" value="18"/> |
| s. Sectores desconocidos o no especificados     | <input type="text" value="19"/> | s. Sectores desconocidos o no especificados     | <input type="text" value="19"/> | s. Sectores desconocidos o no especificados     | <input type="text" value="19"/> | s. Sectores desconocidos o no especificados     | <input type="text" value="19"/> |
| a. Pagó todo                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Pagó todo                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Pagó todo                                    | <input type="text" value="1"/>  | a. Pagó todo                                    | <input type="text" value="1"/>  |
| Valor \$ _____ Pase a 11                        |                                 | Valor \$ _____ Pase a 11                        |                                 | Valor \$ _____ Pase a 11                        |                                 | Valor \$ _____ Pase a 11                        |                                 |
| b. Pagó una parte                               | <input type="text" value="2"/>  | b. Pagó una parte                               | <input type="text" value="2"/>  | b. Pagó una parte                               | <input type="text" value="2"/>  | b. Pagó una parte                               | <input type="text" value="2"/>  |
| Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 |
| c. Fue gratuito                                 | <input type="text" value="3"/>  | c. Fue gratuito                                 | <input type="text" value="3"/>  | c. Fue gratuito                                 | <input type="text" value="3"/>  | c. Fue gratuito                                 | <input type="text" value="3"/>  |
| Pase a 11                                       |                                 | Pase a 11                                       |                                 | Pase a 11                                       |                                 | Pase a 11                                       |                                 |
| d. Pagó la totalidad otra persona o institución | <input type="text" value="4"/>  | d. Pagó la totalidad otra persona o institución | <input type="text" value="4"/>  | d. Pagó la totalidad otra persona o institución | <input type="text" value="4"/>  | d. Pagó la totalidad otra persona o institución | <input type="text" value="4"/>  |
| Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 | Valor \$ _____                                  |                                 |

8

9

**Observaciones:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## N. MÓDULO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (Para personas de 15 años y más) (continuación)

### 1. CARACTERIZACIÓN CURSOS

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| <p><b>¿Quién pagó la otra parte o la totalidad del curso?</b></p>  | <b>10</b> | <p>a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>Valor \$ _____</p> <p>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>Valor \$ _____</p>   | <p>a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br/>Valor \$ _____</p> <p>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br/>Valor \$ _____</p>   |
| <p><b>¿Cuál era su principal objetivo al iniciar el curso?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>                            | <b>11</b> | <p>a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Qué le ha permitido haber hecho ese curso?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Sólo para personas que terminaron el curso efectivamente"/></p> | <b>12</b> | <p>a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>   | <p>a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>Al finalizar el curso le entregaron:</b></p>   | <b>13</b> | <p>a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 16</p>   | <p>a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 16</p>   |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____<br>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____   | a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____<br>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____   | a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____<br>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____   | a. Obtuvo una beca <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Obtuvo un subsidio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____<br>c. Otra persona o institución <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>Valor \$ _____   | <b>10</b> |
| a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Continuar con sus estudios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Fue exigencia de la empresa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | <b>11</b> |
| Si pregunta 1 es igual 1 (Si), pase a pregunta 16  |  |  |  |           |
| a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | a. Conseguir empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Cambiar de empleo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Mejorar su desempeño laboral <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Otra <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Nada <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>   | <b>12</b> |
| a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 16<br>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 16<br>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 16<br>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | a. Certificado de aprobación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. Certificado de participación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Otro <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 16<br>d. No sabe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>   | <b>13</b> |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## N. MÓDULO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (Para personas de 15 años y más) (conclusión)

### 1. CARACTERIZACIÓN CURSOS

|  |    |  |                                |  |  |                                |  |
|--|----|--|--------------------------------|--|--|--------------------------------|--|
| <p>¿Cuál fue la razón principal para no tomar cursos de formación para el trabajo?</p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> | 14 | a. No reporta ningún beneficio   | <input type="text" value="1"/> |  | a. No reporta ningún beneficio   | <input type="text" value="1"/> |  |
|  |    | b. La oferta actual de cursos no le parece interesante                       | <input type="text" value="2"/> |  | b. La oferta actual de cursos no le parece interesante                       | <input type="text" value="2"/> |  |
|  |    | c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) | <input type="text" value="3"/> |  | c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) | <input type="text" value="3"/> |  |
|  |    | d. Falta de cupos  | <input type="text" value="4"/> |  | d. Falta de cupos  | <input type="text" value="4"/> |  |
|  |    | e. Desconoce la oferta de cursos   | <input type="text" value="5"/> |  | e. Desconoce la oferta de cursos   | <input type="text" value="5"/> |  |
|  |    | f. Se considera muy joven o muy viejo  | <input type="text" value="6"/> |  | f. Se considera muy joven o muy viejo  | <input type="text" value="6"/> |  |
|  |    | g. Asiste a colegio o universidad  | <input type="text" value="7"/> |  | g. Asiste a colegio o universidad  | <input type="text" value="7"/> |  |
|  |    | h. Otra, ¿Cuál? _____  | <input type="text" value="8"/> |  | h. Otra, ¿Cuál? _____  | <input type="text" value="8"/> |  |
| <p>¿Tiene planeado asistir a algún curso de formación para el trabajo en los próximos 12 meses?</p>  | 15 | Sí   | <input type="text" value="1"/> |  | Sí   | <input type="text" value="1"/> |  |
|  |    | No   | <input type="text" value="2"/> |  | No   | <input type="text" value="2"/> |  |

### 2. CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

|   |    |                      |                                |              |                      |                                |              |
|---|----|----------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|--------------|
| <p>En los últimos 24 meses, ¿le han certificado alguna competencia, sin haber tomado un curso de formación para el trabajo?</p> | 16 | Sí                   | <input type="text" value="1"/> | Pase a cap.O | Sí                   | <input type="text" value="1"/> | Pase a cap.O |
|   |    | No                   | <input type="text" value="2"/> | Pase a cap.O | No                   | <input type="text" value="2"/> | Pase a cap.O |
|   |    | No conoce el proceso | <input type="text" value="3"/> | Pase a cap.O | No conoce el proceso | <input type="text" value="3"/> | Pase a cap.O |

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## 1. CARACTERIZACIÓN CURSOS

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| a. No reporta ningún beneficio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. La oferta actual de cursos no le parece interesante <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Falta de cupos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Desconoce la oferta de cursos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Asiste a colegio o universidad <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otra, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | a. No reporta ningún beneficio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. La oferta actual de cursos no le parece interesante <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Falta de cupos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Desconoce la oferta de cursos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Asiste a colegio o universidad <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otra, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | a. No reporta ningún beneficio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. La oferta actual de cursos no le parece interesante <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Falta de cupos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Desconoce la oferta de cursos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Asiste a colegio o universidad <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otra, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | a. No reporta ningún beneficio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>b. La oferta actual de cursos no le parece interesante <input type="text" value="2"/> <input type="text"/><br>c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos por ejem. computador) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/><br>d. Falta de cupos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/><br>e. Desconoce la oferta de cursos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/><br>f. Se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="6"/> <input type="text"/><br>g. Asiste a colegio o universidad <input type="text" value="7"/> <input type="text"/><br>h. Otra, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | <b>14</b> |
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   | <b>15</b> |

## 2. CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No conoce el proceso <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a cap.O | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No conoce el proceso <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a cap.O | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No conoce el proceso <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a cap.O | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap.O<br>No conoce el proceso <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a cap.O | <b>16</b> |
|---|---|---|---|-----------|

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**O. MÓDULO DE FECUNDIDAD (Para mujeres de 10 a 50 años)**

|  |  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
|--|--|---|---|---|---------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|--------|---|------------|---|---------|--|-----------|--|-----------|--|---------|--|---|-------|---|---------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|--------|---|------------|---|---------|--|-----------|--|-----------|--|---------|--|
| <p><b>¿Ha tenido... algún HIJO O HIJA que haya NACIDO VIVO(A)?</b></p>                         | <p>1</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos hombres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántas mujeres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap. P</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántos hombres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántas mujeres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a cap. P</p>            |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| <p><b>De los HIJOS e HIJAS que NACIERON VIVOS de..., ¿cuántos están VIVOS ACTUALMENTE?</b></p> | <p>2</p>   | <p><b>CANTIDAD:</b></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text" value="Ninguno = 00"/> Pase a 3</p> <p>¿Cuántos hombres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántas mujeres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>   | <p><b>CANTIDAD:</b></p> <p>¿Cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text" value="Ninguno = 00"/> Pase a 3</p> <p>¿Cuántos hombres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuántas mujeres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| <p><b>¿En qué AÑO Y MES TUVO... su ÚNICO o ÚLTIMO hijo(a) nacido(a) vivo(a)?</b></p>           | <p>3</p>   | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mes</p> <table border="0"> <tr><td>Enero</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Febrero</td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Marzo</td><td><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Abril</td><td><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Mayo</td><td><input type="text" value="5"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Junio</td><td><input type="text" value="6"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Julio</td><td><input type="text" value="7"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Agosto</td><td><input type="text" value="8"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td><input type="text" value="9"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Octubre</td><td><input type="text" value="10"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td><input type="text" value="11"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td><input type="text" value="12"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>No sabe</td><td><input type="text" value="98"/> <input type="text"/></td></tr> </table> <p>Pase a cap. P</p> | Enero   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | Febrero | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Marzo | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> | Abril | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> | Mayo | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | Junio | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> | Julio | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | Agosto | <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | Septiembre | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Octubre | <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> | Noviembre | <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> | Diciembre | <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> | No sabe | <input type="text" value="98"/> <input type="text"/> | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mes</p> <table border="0"> <tr><td>Enero</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Febrero</td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Marzo</td><td><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Abril</td><td><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Mayo</td><td><input type="text" value="5"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Junio</td><td><input type="text" value="6"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Julio</td><td><input type="text" value="7"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Agosto</td><td><input type="text" value="8"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td><input type="text" value="9"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Octubre</td><td><input type="text" value="10"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td><input type="text" value="11"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td><input type="text" value="12"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>No sabe</td><td><input type="text" value="98"/> <input type="text"/></td></tr> </table> <p>Pase a cap. P</p> | Enero | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | Febrero | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Marzo | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> | Abril | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> | Mayo | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | Junio | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> | Julio | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> | Agosto | <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> | Septiembre | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> | Octubre | <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> | Noviembre | <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> | Diciembre | <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> | No sabe | <input type="text" value="98"/> <input type="text"/> |
| Enero  | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Febrero  | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Marzo  | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Abril  | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Mayo   | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Junio  | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Julio  | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Agosto   | <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Septiembre   | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Octubre  | <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Noviembre  | <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Diciembre  | <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| No sabe  | <input type="text" value="98"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Enero  | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Febrero  | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Marzo  | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Abril  | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Mayo   | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Junio  | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Julio  | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Agosto   | <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Septiembre   | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>  |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Octubre  | <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Noviembre  | <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| Diciembre  | <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |
| No sabe  | <input type="text" value="98"/> <input type="text"/> |   |   |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |  |           |  |           |  |         |  |

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



**P. MÓDULO DE MIGRACIÓN** (Para todas las personas del hogar)

|  |          |  |   |
|--|----------|--|---|
| <p><b>Dónde nació...:</b></p>  | <p>1</p> | <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/> <input type="text"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/> <input type="text"/> Pase a c.1</p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mes <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/> <input type="text"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mes <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Qué nacionalidad tiene?:</b></p> <p><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p> | <p>2</p> | <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) _____</p> <p><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____</p> <p><input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 3</p>  | <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) _____</p> <p><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____</p> <p><input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 3</p>   |
| <p><b>¿... tiene la intención de quedarse a vivir en Colombia?</b></p>                             | <p>3</p> | <p>Sí <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Cuánto tiempo?<br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> <input type="text"/> Pase a 4</p> <p><input type="button" value="Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s). Cúal(es), pase a pregunta 4. Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad Colombiana, pase a pregunta 10"/></p>  | <p>Sí <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Cuánto tiempo?<br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> <input type="text"/> Pase a 4</p> <p><input type="button" value="Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s). Cúal(es), pase a pregunta 4. Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad Colombiana, pase a pregunta 10"/></p>   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/></p> | <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/></p> | <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/></p> | <p>a. Aquí en este municipio <input type="text" value="01"/></p> <p>b. En otro municipio <input type="text" value="02"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>c. En otro país: <input type="text" value="03"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/></p> | 1 |
| <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Mes <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>   | <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Mes <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>   | <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Mes <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>   | <p>c1. En qué año y mes llegó a Colombia por última vez</p> <p>Año <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Mes <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>   |   |
| <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____<br/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p>  | <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____<br/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p>  | <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____<br/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p>  | <p>a. Colombiana <input type="text" value="1"/> Pase a 4</p> <p>b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es) <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p> <p>c. No tiene nacionalidad Colombiana.<br/>País o países de nacionalidad: _____<br/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Pase a 3</p>  | 2 |
| <p>Sí <input type="text" value="01"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> Pase a 4</p>  | <p>Sí <input type="text" value="01"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> Pase a 4</p>  | <p>Sí <input type="text" value="01"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> Pase a 4</p>  | <p>Sí <input type="text" value="01"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><br/>Meses</p> <p>No <input type="text" value="02"/></p> <p>Siempre ha vivido en este país <input type="text" value="03"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="09"/> Pase a 4</p>  | 3 |
| <p><b>Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es), pase a pregunta 4<br/>Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad<br/>Colombiana, pase a pregunta 10</b></p>  | <p><b>Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es), pase a pregunta 4<br/>Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad<br/>Colombiana, pase a pregunta 10</b></p>  | <p><b>Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es), pase a pregunta 4<br/>Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad<br/>Colombiana, pase a pregunta 10</b></p>  | <p><b>Si pregunta 2 = b. Colombiana y otra(s).<br/>Cúal(es), pase a pregunta 4<br/>Si pregunta 2 = c. No tiene nacionalidad<br/>Colombiana, pase a pregunta 10</b></p>  |   |

**P. MÓDULO DE MIGRACIÓN.**  
**MIGRANTES INTERNACIONALES DE RETORNO** (Para todas las personas del hogar) (continuación)

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| <p><b>¿Alguna vez ha vivido en otro(s) país(es) durante más de 6 meses?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p> | <p>4</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>   |
| <p><b>¿Mientras estuvo viviendo en el exterior ..., trabajó?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>            | <p>5</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>   |
| <p><b>¿A qué país viajó por última vez a trabajar?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>                      | <p>6</p>  | <p>país:</p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>país:</p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p><b>¿Durante cuánto tiempo estuvo trabajando en ese país?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>             | <p>6A</p> | <p>Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   | <p>Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>¿... en qué año viajó a ese país?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>                                 | <p>7</p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  |
| <p><b>¿... en qué año salió de ese país?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>                                | <p>8</p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  |
| <p><b>¿... en qué año volvió a vivir en Colombia?</b></p> <p>Solo para personas de 15 años y más</p>                       | <p>9</p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|----|
| Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | 4 |    |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   |   |    |
| Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | Sí <input type="text" value="1"/>   | 5 |    |
| No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   | No <input type="text" value="2"/> Pase a 10   |   |    |
| país:<br>Estados Unidos <input type="text" value="1"/><br>España <input type="text" value="2"/><br>Venezuela <input type="text" value="3"/><br>Ecuador <input type="text" value="4"/><br>Panamá <input type="text" value="5"/><br>Perú <input type="text" value="6"/><br>Costa Rica <input type="text" value="7"/><br>Argentina <input type="text" value="8"/><br>Francia <input type="text" value="9"/><br>Italia <input type="text" value="10"/><br>Otro país <input type="text" value="11"/><br>¿Cuál? _____ | país:<br>Estados Unidos <input type="text" value="1"/><br>España <input type="text" value="2"/><br>Venezuela <input type="text" value="3"/><br>Ecuador <input type="text" value="4"/><br>Panamá <input type="text" value="5"/><br>Perú <input type="text" value="6"/><br>Costa Rica <input type="text" value="7"/><br>Argentina <input type="text" value="8"/><br>Francia <input type="text" value="9"/><br>Italia <input type="text" value="10"/><br>Otro país <input type="text" value="11"/><br>¿Cuál? _____ | país:<br>Estados Unidos <input type="text" value="1"/><br>España <input type="text" value="2"/><br>Venezuela <input type="text" value="3"/><br>Ecuador <input type="text" value="4"/><br>Panamá <input type="text" value="5"/><br>Perú <input type="text" value="6"/><br>Costa Rica <input type="text" value="7"/><br>Argentina <input type="text" value="8"/><br>Francia <input type="text" value="9"/><br>Italia <input type="text" value="10"/><br>Otro país <input type="text" value="11"/><br>¿Cuál? _____ | país:<br>Estados Unidos <input type="text" value="1"/><br>España <input type="text" value="2"/><br>Venezuela <input type="text" value="3"/><br>Ecuador <input type="text" value="4"/><br>Panamá <input type="text" value="5"/><br>Perú <input type="text" value="6"/><br>Costa Rica <input type="text" value="7"/><br>Argentina <input type="text" value="8"/><br>Francia <input type="text" value="9"/><br>Italia <input type="text" value="10"/><br>Otro país <input type="text" value="11"/><br>¿Cuál? _____ | 6 |    |
| Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Meses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   |   | 6A |
| Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   |   |    |
| Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   |   |    |
| Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   | 9 |    |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**P. MÓDULO DE MIGRACIÓN.**

**TOTAL MIGRANTES** (Para todas las personas del hogar) (continuación)

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| <p>¿Dónde vivía .... , hace 5 años?</p>          | <p>10</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p>El lugar donde vivía ... hace 5 años era:</p> | <p>11</p> | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a 12</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 12</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | 10 |
| <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | 11 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**P. MÓDULO DE MIGRACIÓN.**

**TOTAL MIGRANTES** (Para todas las personas del hogar) (continuación)

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| <p>¿Dónde vivía .... , hace 12 meses?</p>          | <p>12</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |
| <p>El lugar donde vivía ... hace 12 meses era:</p> | <p>13</p> | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento:</p> <hr/> <p>Municipio:</p> <hr/>   | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento:</p> <hr/> <p>Municipio:</p> <hr/>   | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento:</p> <hr/> <p>Municipio:</p> <hr/>   | <p>a. No había nacido <input type="text" value="01"/> <input type="text"/> Pase a cap. Q</p> <p>b. En este municipio <input type="text" value="02"/> <input type="text"/></p> <p>c. En otro municipio <input type="text" value="03"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento:</p> <hr/> <p>Municipio:</p> <hr/>   | 12 |
| <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>d. En otro país: <input type="text" value="04"/> <input type="text"/></p> <p>Estados Unidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>España <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Venezuela <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Ecuador <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Panamá <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>Perú <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Costa Rica <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Argentina <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Francia <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Italia <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Otro país <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |    |
| <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>a. ¿La cabecera municipal (donde está la alcaldía)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Parte rural (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío, vereda, campo)? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | 13 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**P. MÓDULO DE MIGRACIÓN.**

**TOTAL MIGRANTES** (Para todas las personas del hogar) (conclusión)

¿Cuál fue el principal motivo por el que ... cambió el lugar donde residía hace 12 meses?

14

- a. Trabajo
- b. Estudio
- c. Salud
- d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados
- e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común)
- f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural
- g. Conformación de un nuevo hogar
- h. Acompañar a otros miembros del hogar
- i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos
- j. Adquisición de vivienda propia
- k. Otro, ¿Cuál?

Pase a  
Cap. Q

- a. Trabajo
- b. Estudio
- c. Salud
- d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados
- e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común)
- f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural
- g. Conformación de un nuevo hogar
- h. Acompañar a otros miembros del hogar
- i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos
- j. Adquisición de vivienda propia
- k. Otro, ¿Cuál?

Pase a  
Cap. Q

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

|  |                                 |               |  |                                 |               |  |                                 |               |  |                                 |               |
|--|---------------------------------|---------------|--|---------------------------------|---------------|--|---------------------------------|---------------|--|---------------------------------|---------------|
| a. Trabajo   | <input type="text" value="1"/>  |               | a. Trabajo   | <input type="text" value="1"/>  |               | a. Trabajo   | <input type="text" value="1"/>  |               | a. Trabajo   | <input type="text" value="1"/>  |               |
| b. Estudio   | <input type="text" value="2"/>  |               | b. Estudio   | <input type="text" value="2"/>  |               | b. Estudio   | <input type="text" value="2"/>  |               | b. Estudio   | <input type="text" value="2"/>  |               |
| c. Salud   | <input type="text" value="3"/>  |               | c. Salud   | <input type="text" value="3"/>  |               | c. Salud   | <input type="text" value="3"/>  |               | c. Salud   | <input type="text" value="3"/>  |               |
| d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados                                | <input type="text" value="4"/>  |               | d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados                                | <input type="text" value="4"/>  |               | d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados                                | <input type="text" value="4"/>  |               | d. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado o grupos armados                                | <input type="text" value="4"/>  |               |
| e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común) | <input type="text" value="5"/>  |               | e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común) | <input type="text" value="5"/>  |               | e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común) | <input type="text" value="5"/>  |               | e. Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado (inseguridad, delincuencia común) | <input type="text" value="5"/>  |               |
| f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural | <input type="text" value="6"/>  | Pase a Cap. Q | f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural | <input type="text" value="6"/>  | Pase a Cap. Q | f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural | <input type="text" value="6"/>  | Pase a Cap. Q | f. Emergencias causadas por inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua u otras detonadas por amenazas de origen natural | <input type="text" value="6"/>  | Pase a Cap. Q |
| g. Conformación de un nuevo hogar  | <input type="text" value="7"/>  |               | g. Conformación de un nuevo hogar  | <input type="text" value="7"/>  |               | g. Conformación de un nuevo hogar  | <input type="text" value="7"/>  |               | g. Conformación de un nuevo hogar  | <input type="text" value="7"/>  |               |
| h. Acompañar a otros miembros del hogar  | <input type="text" value="8"/>  |               | h. Acompañar a otros miembros del hogar  | <input type="text" value="8"/>  |               | h. Acompañar a otros miembros del hogar  | <input type="text" value="8"/>  |               | h. Acompañar a otros miembros del hogar  | <input type="text" value="8"/>  |               |
| i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos   | <input type="text" value="9"/>  |               | i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos   | <input type="text" value="9"/>  |               | i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos   | <input type="text" value="9"/>  |               | i. Motivos culturales asociados a grupos étnicos   | <input type="text" value="9"/>  |               |
| j. Adquisición de vivienda propia  | <input type="text" value="10"/> |               | j. Adquisición de vivienda propia  | <input type="text" value="10"/> |               | j. Adquisición de vivienda propia  | <input type="text" value="10"/> |               | j. Adquisición de vivienda propia  | <input type="text" value="10"/> |               |
| k. Otro, ¿Cuál?  | <input type="text" value="11"/> |               | k. Otro, ¿Cuál?  | <input type="text" value="11"/> |               | k. Otro, ¿Cuál?  | <input type="text" value="11"/> |               | k. Otro, ¿Cuál?  | <input type="text" value="11"/> |               |

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





## Q2. OCUPADOS

|   |                        |  |  |
|---|------------------------|--|--|
| <p><b>¿Por qué razón principal trabaja...?</b></p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p>  | <b>1</b><br><b>11</b>  | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>¿Qué hace... en este trabajo?</b></p>   | <b>2</b><br><b>11A</b> | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que... realiza su trabajo?</b></p>   | <b>3</b><br><b>14</b>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>   |
| <p><b>En este trabajo... es:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>  | <b>4</b><br><b>114</b> | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>_____</p>  | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>_____</p>  |
| <p><b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganó... el mes pasado en este empleo?</b></p> <p>(Incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">                 Si no recibió salario en dinero, registre 00,<br/>                 Si recibió pero no sabe el monto, registre 98,<br/>                 Si no informa el monto que recibió, registre 99.             </p> | <b>5</b><br><b>117</b> | <p>Valor mensual \$ _____</p>  | <p>Valor mensual \$ _____</p>  |

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |                        |
|--|--|--|--|------------------------|
| <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <p>a. Debe costearse el estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Debe ayudar con los gastos de la casa <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Debe participar en la actividad económica de la familia <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. El trabajo lo forma y lo hace honrado <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. El trabajo lo aleja de los vicios <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Le gusta trabajar para tener su propio dinero <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra razón, ¿Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> | <b>1</b><br><b>11</b>  |
| <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <b>2</b><br><b>11A</b> |
| <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>  | <b>3</b><br><b>14</b>  |
| <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p>   | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p>   | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p>   | <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase 9</p> <p>d. Trabajador familiar sin remuneración <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Pase 10</p> <p>e. Jornalero o peón <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro, ¿Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Pase 9</p>   | <b>4</b><br><b>114</b> |
| <p>Valor mensual \$ _____</p>  | <p>Valor mensual \$ _____</p>  | <p>Valor mensual \$ _____</p>  | <p>Valor mensual \$ _____</p>  | <b>5</b><br><b>117</b> |

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







|   |   |   |   |                         |
|---|---|---|---|-------------------------|
| <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <input type="text"/> <input type="text"/><br>Meses  | <b>10</b><br><b>151</b> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <b>11</b><br><b>152</b> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Horas                                       | <b>12</b><br><b>154</b> |
| a. En esta vivienda <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | a. En esta vivienda <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | a. En esta vivienda <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | a. En esta vivienda <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | <b>13</b><br><b>157</b> |
| b. En otras viviendas <input type="text"/> 2 <input type="text"/>   | b. En otras viviendas <input type="text"/> 2 <input type="text"/>   | b. En otras viviendas <input type="text"/> 2 <input type="text"/>   | b. En otras viviendas <input type="text"/> 2 <input type="text"/>   |                         |
| c. En kiosco - caseta <input type="text"/> 3 <input type="text"/>   | c. En kiosco - caseta <input type="text"/> 3 <input type="text"/>   | c. En kiosco - caseta <input type="text"/> 3 <input type="text"/>   | c. En kiosco - caseta <input type="text"/> 3 <input type="text"/>   |                         |
| d. En un vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>   | d. En un vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>   | d. En un vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>   | d. En un vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>   |                         |
| e. De puerta en puerta <input type="text"/> 5 <input type="text"/>  | e. De puerta en puerta <input type="text"/> 5 <input type="text"/>  | e. De puerta en puerta <input type="text"/> 5 <input type="text"/>  | e. De puerta en puerta <input type="text"/> 5 <input type="text"/>  |                         |
| f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) <input type="text"/> 6 <input type="text"/> | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) <input type="text"/> 6 <input type="text"/> | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) <input type="text"/> 6 <input type="text"/> | f. Sitio al descubierto en la calle<br>(ambulante y estacionario) <input type="text"/> 6 <input type="text"/> |                         |
| g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/>                             | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/>                             | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/>                             | g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/>                             |                         |
| h. En el campo o área rural,<br>mar o río <input type="text"/> 8 <input type="text"/>                         | h. En el campo o área rural,<br>mar o río <input type="text"/> 8 <input type="text"/>                         | h. En el campo o área rural,<br>mar o río <input type="text"/> 8 <input type="text"/>                         | h. En el campo o área rural,<br>mar o río <input type="text"/> 8 <input type="text"/>                         |                         |
| i. En una obra en construcción <input type="text"/> 9 <input type="text"/>                                    | i. En una obra en construcción <input type="text"/> 9 <input type="text"/>                                    | i. En una obra en construcción <input type="text"/> 9 <input type="text"/>                                    | i. En una obra en construcción <input type="text"/> 9 <input type="text"/>                                    |                         |
| j. En una mina o cantera <input type="text"/> 10 <input type="text"/>   | j. En una mina o cantera <input type="text"/> 10 <input type="text"/>   | j. En una mina o cantera <input type="text"/> 10 <input type="text"/>   | j. En una mina o cantera <input type="text"/> 10 <input type="text"/>   |                         |
| k. Otro, <input type="text"/> 11 <input type="text"/>   | k. Otro, <input type="text"/> 11 <input type="text"/>   | k. Otro, <input type="text"/> 11 <input type="text"/>   | k. Otro, <input type="text"/> 11 <input type="text"/>   |                         |
| ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  | ¿Cuál? _____  |                         |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Q4. OTRAS FORMAS DE TRABAJO

### TRABAJO SIN REMUNERACIÓN EN PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (Para personas de 5 a 9 años)

¿La semana pasada... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:

14

Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:

a. Su hogar?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

b. Hogares de personas familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

c. Hogares de personas no familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

15

Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:

a. Su hogar?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

b. Hogares de personas familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

c. Hogares de personas no familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:

a. Su hogar?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

b. Hogares de personas familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

c. Hogares de personas no familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:

a. Su hogar?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

b. Hogares de personas familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

c. Hogares de personas no familiares?

Sí  1   ↓  
Días  Horas día

No  2

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cocinar, lavar los platos, poner la mesa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
|---|---|---|---|

14

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Lavar, colgar, planchar la ropa, reparar ropa en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/> Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
|--|--|--|--|

15

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Q4. OTRAS FORMAS DE TRABAJO

### TRABAJO SIN REMUNERACIÓN EN PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (Para personas de 5 a 9 años) (continuación)

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
|  | <b>16</b> | <p>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                | <p>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                |
| <p>¿La semana pasada... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:</p> | <b>17</b> | <p>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                | <p><b>Limpiar o arreglar la casa, tender las camas, barrer trapear, sacar la basura en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                | 16 |
| <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | 17 |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Q4. OTRAS FORMAS DE TRABAJO

### TRABAJO SIN REMUNERACIÓN EN PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (Para personas de 5 a 9 años) (continuación)

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
| <p>¿La semana pasada... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:</p> | <b>18</b> | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |
|  | <b>19</b> | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                        | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                        |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
| <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | 18 |
|--|--|--|--|----|

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en:</b></p> <p><b>a. Su hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>b. Hogares de personas familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>c. Hogares de personas no familiares?</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> | 19 |
|---|---|---|---|----|

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q4. OTRAS FORMAS DE TRABAJO** (Para personas de 5 a 9 años) (continuación)

**TRABAJO EN PRODUCCIÓN DE BIENES PARA AUTOCONSUMO Y TRABAJO VOLUNTARIO**

¿Durante las últimas 4 semanas... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>20</b> | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |
| <b>21</b> | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
| <b>22</b> | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
| <b>23</b> | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |
| <b>24</b> | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              |
| <b>25</b> | <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ↓<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
| <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidas por usted o las personas del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | 20 |
| <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | 21 |
| <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Traer agua para el uso de este hogar? (sólo para centros poblados y rural disperso)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | 22 |
| <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Construir o ampliar una vivienda propiedad del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | 23 |
| <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | <p>Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                              | 24 |
| <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p>Críar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de este hogar?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | 25 |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q4. OTRAS FORMAS DE TRABAJO** (Para personas de 5 a 9 años) (conclusión)

**TRABAJO EN PRODUCCIÓN DE BIENES PARA AUTOCONSUMO Y TRABAJO VOLUNTARIO**

|   |                           |   |   |  |
|---|---------------------------|---|---|--|
| <p>¿Durante las últimas 4 semanas... realizó sin que le pagaran alguna de las siguientes actividades:</p>   | 26                        | <p>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |  |
|   | 27                        | <p>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |  |
|   | <b>Trabajo voluntario</b> |   |   |  |
|   | 28                        | <p>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |  |
|   | 29                        | <p>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   |  |
|   | 30                        | <p>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  | <p>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>  |  |
| <p><b>Si todas las respuestas de las preguntas 14 a 30 son "No", pase al capítulo R. Si alguna respuesta es "Sí", continúe con la pregunta 31</b></p> |                           |   |   |  |
| <p>¿Por qué razón principal ... realiza o colabora en estos oficios?</p>  | 31                        | <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> |  |
| <b>Para personas de 5 a 9 años pase a capítulo R.</b>   |                           |   |   |  |

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p><b>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                  | <p><b>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                  | <p><b>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                  | <p><b>Extraer minerales como: carbón, sal, etc, para consumo de este hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                  | <b>26</b> |
| <p><b>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Recoger leña para el uso de este hogar. (sólo para centros poblados y rural disperso)?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <b>27</b> |

### Trabajo voluntario

|  |  |  |  |           |
|--|--|--|--|-----------|
| <p><b>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <p><b>Hacer de manera voluntaria, reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad?.</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> | <b>28</b> |
| <p><b>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     | <p><b>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     | <p><b>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     | <p><b>Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                     | <b>29</b> |
| <p><b>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                  | <p><b>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                  | <p><b>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                  | <p><b>Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →<br/>Días <input type="text"/> Horas día <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>                                  | <b>30</b> |

**Si todas las respuestas de las preguntas 14 a 30 son "No", pase al capítulo R.  
Si alguna respuesta es "Sí", continúe con la pregunta 31**

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>a. Sus padres tienen que trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No hay otra persona quien los haga <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tiene que colaborar en el hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Debe aprender a hacerlos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por herencia o tradición <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otra razón, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> | <b>31</b> |
|---|---|---|---|-----------|

**Para personas de 5 a 9 años pase a capítulo R.**





## R. MÓDULO TIPO DE IDENTIFICACIÓN (Para todas las personas del hogar)

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
| <p><b>Tipo de identificación:</b></p>  | <p>1</p>  | <p>a. Cédula de ciudadanía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cédula de extranjería <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tarjeta de identidad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pasaporte <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Registro civil <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>g. No tiene <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Pase a 3</p> | <p>a. Cédula de ciudadanía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Cédula de extranjería <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Tarjeta de identidad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pasaporte <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Registro civil <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>g. No tiene <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Pase a 3</p> |
| <p><b>Número de identificación:</b></p>  | <p>2</p>  | <p>_____</p>   | <p>_____</p>   |
| <p><b>Número telefónico de contacto:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Notas:</b></p> <p>1) Por favor, en el caso que sea un número de teléfono fijo el número debe ingresarlo así: 60 + indicativo de la ciudad + número telefónico fijo de 7 dígitos.</p> <p>2) Si tiene número telefónico pero no recuerda o sabe el número, escriba 98; si no tiene número telefónico o no desea informarlo, escriba 99.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>Sólo para personas de 10 años y más</p> </div>  | <p>3</p>  | <p>Teléfono fijo: <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Pase a 4 si tiene 18 años o más,<br/>si es menor termine.</p> <p>Teléfono celular: <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Pase a 4 si tiene 18 años o más,<br/>si es menor termine.</p>   | <p>Teléfono fijo: <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Pase a 4 si tiene 18 años o más,<br/>si es menor termine.</p> <p>Teléfono celular: <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Pase a 4 si tiene 18 años o más,<br/>si es menor termine.</p>   |
| <p><b>Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta ahora. Si la persona es mayor de 18 años, realice las siguientes preguntas.</b></p> <p><b>Leer: "A continuación se harán dos preguntas para que usted las lea en silencio. Por favor, nombre la letra que corresponde a su opción de respuesta. Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos, de manera que sea posible generar indicadores de mercado laboral para distintos grupos poblacionales"</b></p> <p><b>Una vez leída la anterior introducción, muestre la tarjeta para que la persona la lea mentalmente e indique una única opción de respuesta. Lea la pregunta únicamente si la persona no puede leer o ver de lejos. En caso de no tener tarjetas, por favor, entregue el DMC para que la fuente marque la respuesta, para las preguntas referenciadas a continuación:</b></p> |           |  |  |
| <p><b>¿Usted siente atracción sexual o romántica por?</b></p>  | <p>4</p>  | <p>a. Hombres <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Mujeres <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Ambos sexos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otro ¿Cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>   | <p>a. Hombres <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Mujeres <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Ambos sexos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Otro ¿Cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>   |
| <p><b>¿Usted se reconoce como?</b></p>   | <p>4A</p> | <p>a. Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Termine la encuesta</p> <p>_____</p>   | <p>a. Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Termine la encuesta</p> <p>_____</p>   |
| <p><b>Si el sexo asignado al nacer difiere del género diligenciado en la última pregunta. Por favor, confirme que la última respuesta es correcta.</b></p>   |           |  |  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Educación <input type="checkbox"/>         | Educación <input type="checkbox"/>         | Educación <input type="checkbox"/>         | Educación <input type="checkbox"/>         |   |
| Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/> | Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/> | Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/> | Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/> |   |
| <b>03</b>                                  | <b>04</b>                                  | <b>05</b>                                  | <b>06</b>                                  |   |
| _____                                      | _____                                      | _____                                      | _____                                      |   |
| _____                                      | _____                                      | _____                                      | _____                                      |   |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                       | 1 |

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| a. Cédula de ciudadanía <input type="text"/><br>b. Cédula de extranjería <input type="text"/><br>c. Tarjeta de identidad <input type="text"/><br>d. Pasaporte <input type="text"/><br>e. Registro civil <input type="text"/><br>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text"/><br>g. No tiene <input type="text"/> Pase a 3   | a. Cédula de ciudadanía <input type="text"/><br>b. Cédula de extranjería <input type="text"/><br>c. Tarjeta de identidad <input type="text"/><br>d. Pasaporte <input type="text"/><br>e. Registro civil <input type="text"/><br>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text"/><br>g. No tiene <input type="text"/> Pase a 3 | a. Cédula de ciudadanía <input type="text"/><br>b. Cédula de extranjería <input type="text"/><br>c. Tarjeta de identidad <input type="text"/><br>d. Pasaporte <input type="text"/><br>e. Registro civil <input type="text"/><br>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text"/><br>g. No tiene <input type="text"/> Pase a 3 | a. Cédula de ciudadanía <input type="text"/><br>b. Cédula de extranjería <input type="text"/><br>c. Tarjeta de identidad <input type="text"/><br>d. Pasaporte <input type="text"/><br>e. Registro civil <input type="text"/><br>f. Otro. ¿Cuál? <input type="text"/><br>g. No tiene <input type="text"/> Pase a 3 | 1  |
| _____   | _____   | _____   | _____   | 2  |
| Teléfono fijo: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.<br>Teléfono celular: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.   | Teléfono fijo: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.<br>Teléfono celular: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.   | Teléfono fijo: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.<br>Teléfono celular: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.   | Teléfono fijo: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.<br>Teléfono celular: <input type="text"/><br>Pase a 4 si tiene 18 años o más, si es menor termine.   | 3  |
| <b>Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta ahora. Si la persona es mayor de 18 años, realice las siguientes preguntas.</b><br><b>Leer: "A continuación se harán dos preguntas para que usted las lea en silencio. Por favor, nombre la letra que corresponde a su opción de respuesta. Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos, de manera que sea posible generar indicadores de mercado laboral para distintos grupos poblacionales"</b><br><b>Una vez leída la anterior introducción, muestre la tarjeta para que la persona la lea mentalmente e indique una única opción de respuesta. Lea la pregunta únicamente si la persona no puede leer o ver de lejos. En caso de no tener tarjetas, por favor, entregue el DMC para que la fuente marque la respuesta, para las preguntas referenciadas a continuación:</b> |   |   |   |    |
| a. Hombres <input type="text"/><br>b. Mujeres <input type="text"/><br>c. Ambos sexos <input type="text"/><br>d. Otro ¿Cuál? <input type="text"/>  | a. Hombres <input type="text"/><br>b. Mujeres <input type="text"/><br>c. Ambos sexos <input type="text"/><br>d. Otro ¿Cuál? <input type="text"/>  | a. Hombres <input type="text"/><br>b. Mujeres <input type="text"/><br>c. Ambos sexos <input type="text"/><br>d. Otro ¿Cuál? <input type="text"/>  | a. Hombres <input type="text"/><br>b. Mujeres <input type="text"/><br>c. Ambos sexos <input type="text"/><br>d. Otro ¿Cuál? <input type="text"/>  | 4  |
| a. Hombre <input type="text"/><br>b. Mujer <input type="text"/><br>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text"/><br>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text"/> Termine la encuesta  | a. Hombre <input type="text"/><br>b. Mujer <input type="text"/><br>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text"/><br>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text"/> Termine la encuesta  | a. Hombre <input type="text"/><br>b. Mujer <input type="text"/><br>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text"/><br>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text"/> Termine la encuesta  | a. Hombre <input type="text"/><br>b. Mujer <input type="text"/><br>c. Persona no binaria (ni hombre, ni mujer) <input type="text"/><br>d. Prefiere identificarse de otra forma ¿Cuál? <input type="text"/> Termine la encuesta  | 4A |
| <b>Si el sexo asignado al nacer difiere del género diligenciado en la última pregunta. Por favor, confirme que la última respuesta es correcta.</b>   |   |   |   |    |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_



*@DANE\_Colombia*



*/DANEColombia*



*/DANEColombia*



*@DANEColombia*

---

Diseño, diagramación e impresión  
Dirección de Difusión y Cultura Estadística (DICE)  
***Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)***