



República de Colombia
 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
 NACIONAL DE ESTADÍSTICA

**ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES
 CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA**

Etapas 0507 - 0508 - 0509 - julio - agosto - septiembre 2005

CONFIDENCIAL

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

A. I - IDENTIFICACIÓN

1. Departamento <input type="text"/>	6. Edificación <input type="text"/>	11. Resultado de la encuesta <input type="checkbox"/>
2. Municipio <input type="text"/>	7. Vivienda <input type="text"/>	12. Dirección de la vivienda <input type="text"/>
3. Segmento <input type="text"/>	8. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/>	13. Teléfono <input type="text"/>
4. Región <input type="text"/>	9. Hogar No. <input type="text"/>	
5. Manzana <input type="text"/>	10. Número de personas en el hogar <input type="text"/>	

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

<p>1. Tipo de vivienda</p> <p>a. Casa <input type="text"/></p> <p>b. Apartamento <input type="text"/></p> <p>c. Cuarto(s) <input type="text"/></p> <p>d. Vivienda en inquilinato <input type="text"/></p> <p>e. Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) <input type="text"/></p>	<p>3. Material predominante de los pisos</p> <p>a. Tierra, arena <input type="text"/></p> <p>b. Cemento, gravilla <input type="text"/></p> <p>c. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="text"/></p> <p>d. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos <input type="text"/></p> <p>e. Mármol <input type="text"/></p> <p>f. Madera pulida <input type="text"/></p> <p>g. Alfombra o tapete de pared a pared <input type="text"/></p>
<p>2. Material predominante de las paredes exteriores</p> <p>a. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra <input type="text"/></p> <p>b. Madera pulida <input type="text"/></p> <p>c. Adobe o tapia pisada <input type="text"/></p> <p>d. Bahareque <input type="text"/></p> <p>e. Madera burda, tabla, tablón <input type="text"/></p> <p>f. Guadua <input type="text"/></p> <p>g. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal <input type="text"/></p> <p>h. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico <input type="text"/></p> <p>i. Sin paredes <input type="text"/></p>	<p>4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?</p> <p>↑ Estrato para tarifa <input type="checkbox"/></p> <p>a. Energía eléctrica Sí <input type="text"/> No <input type="text"/></p> <p>b. Gas natural conectado a red pública Sí <input type="text"/> No <input type="text"/></p> <p>c. Alcantarillado Sí <input type="text"/> No <input type="text"/></p> <p>d. Acueducto Sí <input type="text"/> No <input type="text"/> → Pase a capítulo AIII</p> <p>↓ Pase a 5</p>
	<p>5. ¿El agua llega las 24 horas del día, todos los días?</p> <p>Sí <input type="text"/> No <input type="text"/></p>

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

<p>1. Incluyendo sala comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?</p> <p>(excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocios)</p> <p><input type="text"/></p>	<p>4. El servicio sanitario del hogar es:</p> <p>a. De uso exclusivo de las personas del hogar <input type="text"/></p> <p>b. Compartido con personas de otros hogares <input type="text"/></p>
<p>2. ¿En cuántos de esos cuartos o piezas duermen las personas de este hogar?</p> <p>(excluya cocina, baños y garajes)</p> <p><input type="text"/></p>	<p>5. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?</p> <p>a. La tiran a un río, quebrada o laguna <input type="text"/></p> <p>b. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío <input type="text"/></p> <p>c. La queman o entierran <input type="text"/></p> <p>d. Por recolección pública o privada <input type="text"/></p> <p>e. La eliminan de otra forma <input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?</p> <p>a. Inodoro conectado a alcantarillado <input type="text"/></p> <p>b. Inodoro conectado a pozo séptico <input type="text"/></p> <p>c. Inodoro sin conexión <input type="text"/></p> <p>d. Letrina <input type="text"/></p> <p>e. Bajamar <input type="text"/></p> <p>f. No tiene servicio sanitario <input type="text"/> Pase a 5</p>	

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

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

C - EDUCACION: para personas de 5 años y más

¿Sabe leer y escribir?	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿ Actualmente estudia? (asiste actualmente a la escuela, colegio o universidad)	8	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Continúe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Continúe <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Pase a 10 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Pase a 10 <input type="checkbox"/>
El establecimiento al que asiste, ¿es oficial?	9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y el último año aprobado en ese nivel? <input type="text" value="Espere respuesta"/>	10	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		
		Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	Preescolar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		
		Básica primaria (1° - 5°) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	Básica primaria (1° - 5°) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		
		Básica secundaria (6° - 9°) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	Básica secundaria (6° - 9°) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		
		Media (10° - 13°) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Media (10° - 13°) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES

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

D - FUERZA DE TRABAJO: para personas de 10 años y más (conclusión)

<p>Aunque desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Espere respuesta"/></p>	18	Ya encontró trabajo <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> Pase a 23 No hay trabajo disponible en la región <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> Continúe Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Problemas de salud <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Pase a 60 Está estudiando <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 15 <input type="checkbox"/>	Ya encontró trabajo <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> Pase a 23 No hay trabajo disponible en la región <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> Continúe Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Problemas de salud <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Pase a 60 Está estudiando <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 15 <input type="checkbox"/>
		Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?	19
Después de su último empleo, ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	20	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 65
Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	21	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 60	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 60
¿ Cuántos meses hace que dejó de buscar trabajo por última vez? <input type="text" value="Sólo acepte 01 a 12"/>	22	Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Meses <input type="text"/> <input type="text"/>
Si le hubiera resultado algún trabajo a, ¿ estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	23	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 49 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 49 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 65

OBSERVACIONES

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

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

¿ Qué hace en este trabajo ?	24		
¿ Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja ?	25		
¿ A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo?	26		
En este trabajo es: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Lea las alternativas</div>	27	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8
¿Cuánto ganó el mes pasado en este empleo ? <small>(incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si no recibe salario en dinero, escriba 00; si recibe pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibe, escriba 99.</div>	28	Valor mensual \$ _____	Valor mensual \$ _____
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado recibió alimentos como parte de pago ? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98</div>	29	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado recibió vivienda como parte de pago ? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98</div>	30	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿Normalmente utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bús, automóvil)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si utiliza pero no sabe el monto, escriba 98</div>	30 A	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado recibió otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, mercados diferentes a alimentos o bonos de Sódhexo)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98</div>	30 B	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos 12 meses? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si no obtuvo ganancias, escriba 00; si obtuvo pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si obtuvo, escriba 99.</div>	31	Ganancia total en los últimos 12 meses \$ _____	Ganancia total en los últimos 12 meses \$ _____

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

E- OCUPADOS:
EMPLEO PRINCIPAL (continuación)

Específicamente, ¿cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha el mes pasado? <input type="text"/> Si no recibió ganancias, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	31 A	Ganancia total en el mes pasado \$ _____	Ganancia total en el mes pasado \$ _____
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de: <input type="text"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	32	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de: <input type="text"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	33	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____
¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente en ese trabajo?	34	_____ Horas	_____ Horas
De estas horas que normalmente trabaja, ¿hubo algunas que no trabajó la semana pasada por enfermedad, permiso, etc.?	35	Sí <input type="text"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="text"/>
La semana pasada, ¿..... trabajó horas adicionales a las que normalmente trabaja?	36	Sí <input type="text"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> ¿Cuántas? _____ No <input type="text"/>

Empleo secundario

Además de la ocupación principal, ¿..... tenía la semana pasada otro trabajo o negocio? <input type="text"/> Incluya aquellos trabajos de los que estuvo ausente	37	Sí <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> Pase a 39 A	Sí <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> Pase a 39 A
¿Cuánto recibió o ganó el mes pasado en ese segundo trabajo? <input type="text"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	38	Valor \$ _____	Valor \$ _____
¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en ese segundo trabajo?	39	_____ Horas	_____ Horas

Módulo de trabajo voluntario y trabajo para el autoconsumo

La semana pasada, ¿..... dedicó tiempo a la autoconstrucción, a la elaboración de vestidos o tejidos para los miembros del hogar; al cuidado de cultivos o animales para el consumo del hogar?	39 A	Sí <input type="text"/> Pase a 39 C No <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> Pase a 39 C No <input type="text"/> Continúe
¿Realizó la semana pasada algún trabajo comunitario o voluntario en la construcción o reparación de carreteras, iglesias, escuelas, centros de salud u otras obras de infraestructura?	39 B	Sí <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> Pase a 40	Sí <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> Pase a 40
¿Cuántas horas dedicó la semana pasada a estas actividades?	39 C	_____ Horas	_____ Horas

CONTINUE

OBSERVACIONES

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

E - OCUPADOS: (conclusión)
Empleo con insuficiencia de horas y situaciones de empleo inadecuado

Además de las horas que trabaja actualmente, ¿..... quiere trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)	40	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45
¿Cuántas horas adicionales puede trabajar a la semana?	41	<input type="text"/> Horas	<input type="text"/> Horas
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)	42	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la semana pasada le hubiera resultado un trabajo adicional o la posibilidad de trabajar más horas, ¿estaba.....disponible para hacerlo?	43	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Por razones diferentes a trabajar más horas, ¿.....desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	44	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿..... desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿Por qué motivos desea cambiar de trabajo o empleo? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	46	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura) <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> j. No sabe <input type="checkbox"/> 9	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura) <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> j. No sabe <input type="checkbox"/> 9
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para cambiar de trabajo? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; está a la espera de que lo llamen).	47	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a, ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes?	48	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

F - DESOCUPADOS

¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo buscando trabajo?	49	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si a le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas estaba disponible para trabajar?	50	Horas semanales <input type="text"/>	Horas semanales <input type="text"/>
¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo?	51	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ha buscado trabajo como: <input type="text"/> Lea las alternativas	52	Obrero, jornalero o empleado <input type="text"/> 1 Empleado doméstico <input type="text"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 3 Patrón o empleador <input type="text"/> 4 No sabe, no informa <input type="text"/> 9	Obrero, jornalero o empleado <input type="text"/> 1 Empleado doméstico <input type="text"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 3 Patrón o empleador <input type="text"/> 4 No sabe, no informa <input type="text"/> 9
¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante 2 semanas consecutivas?	53	Primera vez <input type="text"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> 2 Continúe	Primera vez <input type="text"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> 2 Continúe
¿Cuánto hace que dejó de trabajar por última vez ?	54	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Qué ocupación, oficio o labor realizó la última vez que trabajó ?	55	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que realizó su último trabajo ?	56	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En este último trabajo era: <input type="text"/> Lea las alternativas	57	Obrero, jornalero o empleado <input type="text"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> 2 Empleado doméstico <input type="text"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 4 Patrón o empleador <input type="text"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> 6	Obrero, jornalero o empleado <input type="text"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> 2 Empleado doméstico <input type="text"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 4 Patrón o empleador <input type="text"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> 6
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de: <input type="text"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	58	Trabajo \$ <input type="text"/> Arriendos \$ <input type="text"/> Pensiones o jubilaciones \$ <input type="text"/>	Trabajo \$ <input type="text"/> Arriendos \$ <input type="text"/> Pensiones o jubilaciones \$ <input type="text"/>
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de: <input type="text"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	59	Ayudas en dinero \$ <input type="text"/> Intereses, Dividendos \$ <input type="text"/> Otras fuentes \$ <input type="text"/>	Ayudas en dinero \$ <input type="text"/> Intereses, Dividendos \$ <input type="text"/> Otras fuentes \$ <input type="text"/>
		Termine para esta persona	Termine para esta persona

No olvide diligenciar el módulo de algunos gastos de los hogares

OBSERVACIONES

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

G - INACTIVOS

¿..... ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas ?	60	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63
¿ Cuánto hace que trabajó por última vez ? <input type="text" value="Esperemos respuesta"/>	61	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Después de su último trabajo, ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio?	62	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿..... ha buscado trabajo alguna vez?	63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿Cuánto hace que buscó trabajo por última vez? <input type="text" value="Esperemos respuesta"/>	64	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de: <input type="text" value="Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99."/>	65	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de: <input type="text" value="Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99."/>	66	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, Dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, Dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____
		Termine para esta persona	Termine para esta persona

No olvide diligenciar el capítulo de algunos gastos de los hogares

OBSERVACIONES

H - MÓDULO DE ALGUNOS GASTOS DE LOS HOGARES

Encuestador continúe la encuesta así: Señor (a), ahora le voy a solicitar información sobre el gasto del hogar en algunos servicios, cuyo objetivo es medir las variaciones en el PIB, con el fin de definir variaciones de algunos rubros del nuevo IPC.

* **Sólo par el mes de septiembre, etapa 0509**, adicionalmente el DANE está realizando una investigación sobre el consumo de arroz en los hogares colombianos. Esto servirá para la formulación de políticas de producción de alimentos en el país.

1. Durante el mes pasado las personas de este hogar realizaron gastos en transporte interveredal (dentro del municipio) e intermunicipal en bus, chiva, campero, van, taxi, etc.:

Sí 1 Valor total pagado en el mes \$ _____
 No 2

a. ¿Hospedaje en hoteles u otros lugares de alojamiento?

Sí 1 Valor total pagado en el mes \$ _____
 No 2

b. ¿Espectáculos deportivos (fútbol, béisbol, boxeo, etc.), actividades de esparcimiento (cines, discotecas, circos, bazares, juegos de azar, peleas de gallos, etc.)?

Sí 1 Valor total pagado en el mes \$ _____
 No 2

* *Diligencie estas preguntas sólo para el mes de septiembre (etapa 0509)*

2. Durante la semana pasada (de lunes a domingo), ¿las personas de este hogar consumieron, dentro del hogar, arroz?

Sí 1 Continúe
 No 2 Termine

3. ¿Cuántas libras de arroz consumió este hogar la semana pasada (de lunes a domingo), dentro del hogar?

Total libras _____

A. IV - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1 - ENCUESTA

ENCUESTADOR <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____			SEMANA DE RECOLECCIÓN <input type="checkbox"/>
RESULTADO DE LA ENCUESTA				
Visita No.	1	2	3	4
Fecha (día - mes)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Día de la semana	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>			
Hora-Inicio (hora - minutos)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2
Hora-Terminación (hora - minutos)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2	a.m. <input type="checkbox"/> 1 p.m. <input type="checkbox"/> 2
Resultado (*)				

2 - SUPERVISIÓN ENCUESTA

SUPERVISOR

Nombre _____

Observaciones _____

3 - CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

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

NÚMERO DE FORMULARIO ASIGNADO POR EL PROGRAMA DE CAPTURA

DIGITADOR

OBSERVACIONES
