

**DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE  
ESTADISTICA**

**ENCUESTA NACIONAL DE  
CALIDAD DE VIDA 1.993  
- FORMULARIO RURAL -**

CUESTIONARIO    DE   

**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. Decreto 1633/60, artículo 75.

**I. - IDENTIFICACION Y CONTROL**

1. Departamento <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	9. Vivienda No. <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>
2. Municipio <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	10. Total de hogares en la vivienda <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>
3. Cgto, IP o Caserio <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	11. Hogar No. <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>
4. Tipo de municipio <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	12. Número de personas del hogar <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>
5. Sector <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	13. Resultado de la entrevista <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>
6. Sección <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	14. Dirección o ubicación _____
7. Manzana <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	_____
8. Segmento No. <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>	_____

RESULTADO DE LAS VISITAS			
	1*	2*	3*
Fecha			
Día de la Semana			
Hora de Iniciación			
Hora de Terminación			
Resultado (*)			
Entrevistador: <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span>			

**Supervisor**       

Fecha \_\_\_\_\_

Aceptada ☐ Rechazada ☐

Duración de la entrevista     

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Resultado de la visita:**

E.C.= Entrevista completa    N.H.= Nadie en el hogar    R.= Rechazo    V.= Vacante la vivienda

E.I.= Entrevista incompleta    A.T.= Ausente temporal    OC.= Ocupada la persona    O.= Otros Motivos

<p><b>Crítico-codificador:</b> <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span></p> <p>Fecha: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Supervisor:</b> <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></span></p> <p>Fecha: _____</p> <p>Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

Grabada por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**II. - DATOS DE LA VIVIENDA** (diligencie este capítulo sólo para el hogar 01 de la vivienda)

**1. Tipo de Vivienda**

- Casa ☐ 1
- Apartamento ☐ 2
- Cuarto o cuartos ☐ 3
- Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente) ☐ 4

**2. Material predominante de las paredes exteriores:**

- Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida ☐ 1
- Tapia pisada, adobe ☐ 2
- Bahareque ☐ 3
- Madera burda ☐ 4
- Guadua, caña, esterilla, otro tipo de material vegetal ☐ 5
- Zinc, tela, cartón, latas, desechos o plástico ☐ 6
- Sin paredes ☐ 7

**3. Material predominante de los pisos**

- Tierra, arena ☐ 1
- Cemento ☐ 2
- Madera burda, tabla, tablón ☐ 3
- Otro material ( madera pulida, alfombra, mármol, vinisol, baldosa, ladrillo) ☐ 4

**4. La vivienda cuenta con servicio de:**  
( marque una X por servicio y alternativa)

Tiene problemas en el suministro o prestación de este servicio ?

Acueducto Si ☐ 1 No ☐ 2

Alcantarillado Si ☐ 1 No ☐ 2

Energía Eléctrica Si ☐ 1 No ☐ 2

Teléfono Si ☐ 1 No ☐ 2

**5. Con cuáles de los siguientes servicios cuenta el pueblo o la vereda donde está ubicada su vivienda? (marque X)**

- Escuelas o colegios ☐ 1
- Canchas deportivas ☐ 1
- Puesto o inspección de policía ☐ 1
- Junta de acción comunal en funcionamiento ☐ 1
- Centro o puesto de salud ☐ 1
- Ninguno de los anteriores ☐ 2

**6. Cuántos grupos de personas (hogares), preparan los alimentos por separado en esta vivienda?**

☐ 1

**OBSERVACIONES**

III. - DATOS DEL HOGAR (Diligencie este capítulo para todos los hogares de la vivienda)

1. De cuántos cuartos o piezas, incluyendo sala comedor, dispone este hogar? (excluya cocinas, baños y garajes)

2. Cuántos de esos cuartos o piezas usan para dormir las personas de este hogar?

3. De cuántas camas disponen las personas de este hogar?

4. Qué tipo de alumbrado utilizan principalmente en este hogar?

Electricidad (servicio público)

Planta eléctrica (particular o comunal)

Kerosene, gasolina, petróleo

Vela

Otro, cuál?

5. Qué hacen usualmente con las basuras en este hogar?

Las entierran o queman

Las recoge un camión recolector

Las botan al río, quebrada o laguna

Las tiran a un patio, zanja o lote abierto

Las tiran a un basurero cercano

6. En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar?

En una cocina (cuarto dedicado sólo para cocinar)

En un cuarto o pieza usado también para dormir

En la sala comedor

En un patio, corredor, ramada, al aire libre

En ninguna parte (no preparan alimentos en la vivienda)  **Pase a 8**

7. Qué tipo de combustible utilizan principalmente para cocinar?

Electricidad

Gas

Petróleo, kerosene, gasolina

Cocino

Leña o carbon de leña

Carbón mineral

Material de desecho

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

De acueducto público por tubería

De otra fuente por tubería

De pozo, aljibe, jagüey o barreno

De agua lluvia

De carrotanque o aguatero

De río, quebrada, manantial o nacimiento

De la pila pública  **Pase a 10**

9. Dónde está ubicado el aprovisionamiento de agua? (llave, grifo, pozo, aljibe, etc)

En la vivienda  **Pase a 11**

Fuera de la vivienda

10. Cuánto tiempo gastan en ir y volver para traer el agua que se utiliza para consumo humano?

Minutos

11. Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?

Inodoro conectado a alcantarillado

Inodoro conectado a pozo séptico

Inodoro sin conexión

Letrina o bajamar

No tiene servicio sanitario  **Pase a 13**

12. El servicio sanitario es:

Usado sólo por personas de este hogar

Usado también por personas de otro hogar

### III. - DATOS DEL HOGAR (Continuación)

#### 13. Este hogar dispone de:

- Cuarto para bañarse con ducha o regadera ☐ 1
- Cuarto para bañarse sin ducha o regadera ☐ 2
- No tiene cuarto para bañarse ☐ 3

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

- De propiedad de algún miembro del hogar y está totalmente pagada ☐ 1
- De propiedad de algún miembro del hogar y la está pagando ☐ 2
- En arriendo o subarriendo ☐ 3 *Pase a 17*
- En usufructo *(Pago en especie CAP)* ☐ 4 *Pase a 16*
- Ocupante de hecho (invasor) ☐ 5

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

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

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

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

#### 17. Para el desplazamiento desde esta vivienda hasta la ciudad o cabecera municipal más cercana tienen que utilizar más de un medio de transporte?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2 *Pase a 19*

#### 18. Cómo se desplazan o cuáles medios de transporte utilizan para ir hasta la ciudad o cabecera municipal más cercana? (Marque X)

- A pie ☐ 1
- A caballo ☐ 1
- En automotor ☐ 1
- En lancha ☐ 1
- En bicicleta ☐ 1
- Otro, cuál? ☐ 1 *Pase a 20*

#### 19. Cuál es el medio de transporte que usualmente utilizan para ir hasta la ciudad o cabecera municipal más cercana?

- A pie ☐ 1
- A caballo ☐ 2
- En automotor ☐ 3
- En lancha ☐ 4
- En bicicleta ☐ 5
- Otro, cuál? ☐ 6

#### 20. Cuánto tiempo gastan en total para ir a la ciudad o cabecera municipal más cercana?

Minutos

#### 21. Cuáles de los siguientes bienes posee este hogar (marque X)

- Estufa eléctrica o de gas ☐ 1
- Nevera ☐ 1
- Televisor ☐ 1
- Tocadiscos o grabadora ☐ 1
- Ventilador ☐ 1
- Lavadero de ropa con alberca, tanque o poceta ☐ 1
- Máquina de coser ☐ 1
- Plancha eléctrica ☐ 1
- Licudora ☐ 1
- Cómoda o armario para guardar ropa ☐ 1
- Bicicleta ☐ 1
- Olla a presión (pitadora) ☐ 1
- Sillas o taburetes con espaldas ☐ 1
- Radioteléfono ☐ 1
- Carro particular ☐ 1
- Moto ☐ 1
- Ninguno ☐ 2

#### IV. - GASTOS DEL HOGAR

¿Cuánto gasta mensualmente este hogar en :

<b>l. Compra de granos, verduras y frutas</b> Valor mensual \$ _____	<b>9. Servicio de Energía Eléctrica</b> Valor mensual \$ _____
<b>l. Compra de pan y arepas</b> Valor mensual \$ _____	<b>10. Servicio de Acueducto y alcantarillado</b> Valor mensual \$ _____
<b>l. Compra de leche y derivados</b> Valor mensual \$ _____	<b>11. Educación: pensiones, transporte y alimentación en preescolar, primaria y secundaria.</b> Valor mensual \$ _____
<b>l. Compra de huevos</b> Valor mensual \$ _____	<b>12. Cuál es aproximadamente el total de gastos mensuales de éste hogar? (incluye rubros anteriores mas otros gastos como: salud, transporte, etc)</b> Valor mensual \$ _____
<b>l. Compra de carne, pollo o pescado</b> Valor mensual \$ _____	<b>13. Este hogar tiene negocio, tienda parcela, huerta o finca de su propiedad?</b> Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 <small>Pase a capítulo V</small>
<b>l. Arriendo o cuota para pago de la casa (finca)</b> Valor mensual \$ _____	<b>14. Consume alimentos de este negocio, tienda, finca o parcela?</b> Si <input type="checkbox"/> 1 <small>Vr. mensual estimado \$ _____</small> No <input type="checkbox"/> 2
<b>f. Combustible utilizado para cocinar (cocino!, gas, leña, etc)</b> Valor mensual \$ _____	
<b>l. Servicio de teléfono</b> Valor mensual \$ _____	

#### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---

# V. - DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

## V - A. Características Generales (para todas las personas del hogar)

Número de orden de las personas	1	01	02
Nombres y apellidos de cada una de las personas	2		
Parentesco con el jefe del hogar	3		
Sexo	4	H 1 M 2	H 1 M 2
Qué edad tiene? (Si es menor de 1 año anote 00)	5	Años cumplidos	Años cumplidos

## V - B. Para niños menores de 5 años

Con quién permanece ... la mayor parte del tiempo entre semana?	6	Con el padre o la madre en la casa	1	Con el padre o la madre en la casa	1
		Con el padre o la madre en el trabajo	2	Con el padre o la madre en el trabajo	2
		Con la empleada del servicio	3	Con la empleada del servicio	3
		Con una persona de 12 años o más	4	Con una persona de 12 años o más	4
		Con una persona menor de 12 años	5	Con una persona menor de 12 años	5
		Solo	6	Solo	6
		Asiste a un establecimiento de preescolar o guardería infantil	7	Asiste a un establecimiento de preescolar o guardería infantil	7
Cuáles de las siguientes enfermedades o accidentes, tuvo el niño... en los dos últimos meses? (Marque X)	7	Diarrea con fiebre	1	Diarrea con fiebre	1
		Gripe, tos o catarro con fiebre	1	Gripe, tos o catarro con fiebre	1
		Fracturas, intoxicaciones o quemaduras	1	Fracturas, intoxicaciones o quemaduras	1
		Otra enfermedad o accidente, cuál?	1	Otra enfermedad o accidente, cuál?	1
		Ninguna	2	Ninguna	2
		Termine para esa persona		Termine para esa persona	
Por quién fué atendido?	8	Médico	1	Médico	1
		Enfermera u otro personal de la salud	2	Enfermera u otro personal de la salud	2
		Farmacéuta o boticario	3	Farmacéuta o boticario	3
		Naturistas, homeopatas, etc	4	Naturistas, homeopatas, etc	4
		Curandero, yerbatero o sobandero	5	Curandero, yerbatero o sobandero	5
		Familiares o amigos	6	Familiares o amigos	6
		Nadie	7	Nadie	7

V - C. Para personas de 5 años y más			
Sabe leer y escribir?	9	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
Asiste a la escuela, colegio o universidad?	10	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> <small>Pase a 12</small>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> <small>Pa a</small>
Cuánto tiempo gasta en ir desde su vivienda hasta el sitio de estudio? (según medio de transporte usado habitualmente)	11	Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?	12	Preescolar <input type="text" value="1"/> Primaria <input type="text" value="2"/> Secundaria <input type="text" value="3"/> Superior o universitaria <input type="text" value="4"/> Post-universitaria <input type="text" value="5"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> No sabe <input type="text" value="9"/> <small>Si tiene de 5 a 9 años Pase a 14 Si tiene 10 años o mas Pase a 19</small>	Preescolar <input type="text" value="1"/> Primaria <input type="text" value="2"/> Secundaria <input type="text" value="3"/> Superior o universitaria <input type="text" value="4"/> Post-universitaria <input type="text" value="5"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> No sabe <input type="text" value="9"/> <small>Si tiene de 5 a 9 años Pase a Si tiene 10 años o mas Pase a</small>
Cuál es el último año aprobado en ese nivel?	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
V - D Para niños de 5 a 9 años			
Trabaja regularmente en labores agrícolas, mineras, pesqueras, artesanales, etc..?	14	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> <small>Termine para esa persona</small>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> <small>Termine para esa persona</small>
Con quién realiza esas labores?	15	Con un familiar <input type="text" value="1"/> Con un particular <input type="text" value="2"/> Por cuenta propia <input type="text" value="3"/>	Con un familiar <input type="text" value="1"/> Con un particular <input type="text" value="2"/> Por cuenta propia <input type="text" value="3"/>
Cuántas horas en total trabaja a la semana?	16	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

## V - D. Para niños de 5 a 9 años (continuación)

<p>Cuál es la ocupación, oficio o labor que desempeña?</p>	<p>17</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Por las labores realizadas recibe salario, ganancia o pago en especie (alimentación, vestuario)?</p>	<p>18</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>V/r Mensual \$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>V/r Mensual \$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>

**V - E. Para personas de 10 años y más**

<p>Qué hizo la mayor parte del tiempo durante las últimas 4 semanas?</p>	<p>19</p>	<p>Trabajó <input type="text" value="01"/> <small>pase a 21</small></p> <p>No trabajó pero tenía trabajo <input type="text" value="02"/></p> <p>Busco trabajo <input type="text" value="03"/></p> <p>Estudió <input type="text" value="04"/></p> <p>Oficios de su propio hogar <input type="text" value="05"/></p> <p>Vivió de la renta <input type="text" value="06"/></p> <p>Es pensionado o jubilado <input type="text" value="07"/></p> <p>Otra actividad <input type="text" value="08"/></p> <p>Incapacitado para trabajar <input type="text" value="09"/> <small>pase a 34</small></p>	<p>Trabajó <input type="text" value="01"/> <small>pase a 21</small></p> <p>No trabajó pero tenía trabajo <input type="text" value="02"/></p> <p>Busco trabajo <input type="text" value="03"/></p> <p>Estudió <input type="text" value="04"/></p> <p>Oficios de su propio hogar <input type="text" value="05"/></p> <p>Vivió de la renta <input type="text" value="06"/></p> <p>Es pensionado o jubilado <input type="text" value="07"/></p> <p>Otra actividad <input type="text" value="08"/></p> <p>Incapacitado para trabajar <input type="text" value="09"/> <small>pase a 34</small></p>
<p>Además de ... realizó en las últimas 4 semanas alguna actividad remunerada o sin remunerar en un negocio familiar?</p>	<p>20</p>	<p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <small>Pase a 34</small></p>	<p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <small>Pase a 34</small></p>
<p>Cuántas horas trabajó a la semana normalmente?</p>	<p>21</p>	<p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>	<p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p>



V - E. Para personas de 10 años y más (Continuación)			
<p><b>Cuál fué la principal ocupación, labor u oficio que desempeñó en ese trabajo?</b></p>	22	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>A qué actividad se dedica principalmente la finca, parcela, negocio, empresa, establecimiento, o persona con la cual realiza el trabajo ?</b></p>	23	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Usted se desempeñó principalmente como:</b></p>	24	<p>Obrero o jornalero <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Empleado <input type="checkbox"/> 2 <small>pase a 26</small></p> <p>Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 <small>pase a 28</small></p> <p>Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 <small>pase a 29</small></p>	<p>Obrero o jornalero <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Empleado <input type="checkbox"/> 2 <small>pase a 26</small></p> <p>Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 <small>pase a 28</small></p> <p>Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 6 <small>pase a 29</small></p>
<p><b>El trabajo desempeñado por usted lo realizó en:</b></p>	25	<p>Una hacienda <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Una finca o parcela de un pequeño propietario <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otro sitio <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Una hacienda <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Una finca o parcela de un pequeño propietario <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otro sitio <input type="checkbox"/> 3</p>

**V - E. Para personas de 10 años y más (Continuación)**

<p><b>Recibió jornal o salario en dinero por el trabajo realizado durante las últimas 4 semanas ?</b></p>	<p><b>26</b></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>V/r Total \$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>V/r Total \$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Recibió pago en especie (alimentos, vivienda) por el trabajo realizado durante las últimas 4 semanas?</b></p>	<p><b>27</b></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> pase a 29</p> <p>Valor mensual Estimado:</p> <p>\$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> pase a 29</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> pase a 29</p> <p>Valor mensual Estimado:</p> <p>\$ _____</p> <p>No. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> pase a 29</p>
<p><b>Cuál es normalmente la ganancia neta obtenida en su negocio, profesión u oficio?</b></p>	<p><b>28</b></p>	<p>Valor \$ _____</p> <p>Periodicidad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 101 <input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 105 <input type="checkbox"/> 106 <input type="checkbox"/> 107 <input type="checkbox"/> 108 <input type="checkbox"/> 109 <input type="checkbox"/> 110 <input type="checkbox"/> 111 <input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 114 <input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 116 <input type="checkbox"/> 117 <input type="checkbox"/> 118 <input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 121 <input type="checkbox"/> 122 <input type="checkbox"/> 123 <input type="checkbox"/> 124 <input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 126 <input type="checkbox"/> 127 <input type="checkbox"/> 128 <input type="checkbox"/> 129 <input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 131 <input type="checkbox"/> 132 <input type="checkbox"/> 133 <input type="checkbox"/> 134 <input type="checkbox"/> 135 <input type="checkbox"/> 136 <input type="checkbox"/> 137 <input type="checkbox"/> 138 <input type="checkbox"/> 139 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 141 <input type="checkbox"/> 142 <input type="checkbox"/> 143 <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 146 <input type="checkbox"/> 147 <input type="checkbox"/> 148 <input type="checkbox"/> 149 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 151 <input type="checkbox"/> 152 <input type="checkbox"/> 153 <input type="checkbox"/> 154 <input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 156 <input type="checkbox"/> 157 <input type="checkbox"/> 158 <input type="checkbox"/> 159 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 161 <input type="checkbox"/> 162 <input type="checkbox"/> 163 <input type="checkbox"/> 164 <input type="checkbox"/> 165 <input type="checkbox"/> 166 <input type="checkbox"/> 167 <input type="checkbox"/> 168 <input type="checkbox"/> 169 <input type="checkbox"/> 170 <input type="checkbox"/> 171 <input type="checkbox"/> 172 <input type="checkbox"/> 173 <input type="checkbox"/> 174 <input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 176 <input type="checkbox"/> 177 <input type="checkbox"/> 178 <input type="checkbox"/> 179 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 181 <input type="checkbox"/> 182 <input type="checkbox"/> 183 <input type="checkbox"/> 184 <input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 186 <input type="checkbox"/> 187 <input type="checkbox"/> 188 <input type="checkbox"/> 189 <input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 191 <input type="checkbox"/> 192 <input type="checkbox"/> 193 <input type="checkbox"/> 194 <input type="checkbox"/> 195 <input type="checkbox"/> 196 <input type="checkbox"/> 197 <input type="checkbox"/> 198 <input type="checkbox"/> 199 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 202 <input type="checkbox"/> 203 <input type="checkbox"/> 204 <input type="checkbox"/> 205 <input type="checkbox"/> 206 <input type="checkbox"/> 207 <input type="checkbox"/> 208 <input type="checkbox"/> 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> 212 <input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 216 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 221 <input type="checkbox"/> 222 <input type="checkbox"/> 223 <input type="checkbox"/> 224 <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 226 <input type="checkbox"/> 227 <input type="checkbox"/> 228 <input type="checkbox"/> 229 <input type="checkbox"/> 230 <input type="checkbox"/> 231 <input type="checkbox"/> 232 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 234 <input type="checkbox"/> 235 <input type="checkbox"/> 236 <input type="checkbox"/> 237 <input type="checkbox"/> 238 <input type="checkbox"/> 239 <input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 241 <input type="checkbox"/> 242 <input type="checkbox"/> 243 <input type="checkbox"/> 244 <input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 246 <input type="checkbox"/> 247 <input type="checkbox"/> 248 <input type="checkbox"/> 249 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 251 <input type="checkbox"/> 252 <input type="checkbox"/> 253 <input type="checkbox"/> 254 <input type="checkbox"/> 255 <input type="checkbox"/> 256 <input type="checkbox"/> 257 <input type="checkbox"/> 258 <input type="checkbox"/> 259 <input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 261 <input type="checkbox"/> 262 <input type="checkbox"/> 263 <input type="checkbox"/> 264 <input type="checkbox"/> 265 <input type="checkbox"/> 266 <input type="checkbox"/> 267 <input type="checkbox"/> 268 <input type="checkbox"/> 269 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 271 <input type="checkbox"/> 272 <input type="checkbox"/> 273 <input type="checkbox"/> 274 <input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 276 <input type="checkbox"/> 277 <input type="checkbox"/> 278 <input type="checkbox"/> 279 <input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 281 <input type="checkbox"/> 282 <input type="checkbox"/> 283 <input type="checkbox"/> 284 <input type="checkbox"/> 285 <input type="checkbox"/> 286 <input type="checkbox"/> 287 <input type="checkbox"/> 288 <input type="checkbox"/> 289 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 291 <input type="checkbox"/> 292 <input type="checkbox"/> 293 <input type="checkbox"/> 294 <input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 296 <input type="checkbox"/> 297 <input type="checkbox"/> 298 <input type="checkbox"/> 299 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 301 <input type="checkbox"/> 302 <input type="checkbox"/> 303 <input type="checkbox"/> 304 <input type="checkbox"/> 305 <input type="checkbox"/> 306 <input type="checkbox"/> 307 <input type="checkbox"/> 308 <input type="checkbox"/> 309 <input type="checkbox"/> 310 <input type="checkbox"/> 311 <input type="checkbox"/> 312 <input type="checkbox"/> 313 <input type="checkbox"/> 314 <input type="checkbox"/> 315 <input type="checkbox"/> 316 <input type="checkbox"/> 317 <input type="checkbox"/> 318 <input type="checkbox"/> 319 <input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 321 <input type="checkbox"/> 322 <input type="checkbox"/> 323 <input type="checkbox"/> 324 <input type="checkbox"/> 325 <input type="checkbox"/> 326 <input type="checkbox"/> 327 <input type="checkbox"/> 328 <input type="checkbox"/> 329 <input type="checkbox"/> 330 <input type="checkbox"/> 331 <input type="checkbox"/> 332 <input type="checkbox"/> 333 <input type="checkbox"/> 334 <input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 336 <input type="checkbox"/> 337 <input type="checkbox"/> 338 <input type="checkbox"/> 339 <input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 341 <input type="checkbox"/> 342 <input type="checkbox"/> 343 <input type="checkbox"/> 344 <input type="checkbox"/> 345 <input type="checkbox"/> 346 <input type="checkbox"/> 347 <input type="checkbox"/> 348 <input type="checkbox"/> 349 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 351 <input type="checkbox"/> 352 <input type="checkbox"/> 353 <input type="checkbox"/> 354 <input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 356 <input type="checkbox"/> 357 <input type="checkbox"/> 358 <input type="checkbox"/> 359 <input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 361 <input type="checkbox"/> 362 <input type="checkbox"/> 363 <input type="checkbox"/> 364 <input type="checkbox"/> 365 <input type="checkbox"/> 366 <input type="checkbox"/> 367 <input type="checkbox"/> 368 <input type="checkbox"/> 369 <input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 371 <input type="checkbox"/> 372 <input type="checkbox"/> 373 <input type="checkbox"/> 374 <input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 376 <input type="checkbox"/> 377 <input type="checkbox"/> 378 <input type="checkbox"/> 379 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 381 <input type="checkbox"/> 382 <input type="checkbox"/> 383 <input type="checkbox"/> 384 <input type="checkbox"/> 385 <input type="checkbox"/> 386 <input type="checkbox"/> 387 <input type="checkbox"/> 388 <input type="checkbox"/> 389 <input type="checkbox"/> 390 <input type="checkbox"/> 391 <input type="checkbox"/> 392 <input type="checkbox"/> 393 <input type="checkbox"/> 394 <input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 396 <input type="checkbox"/> 397 <input type="checkbox"/> 398 <input type="checkbox"/> 399 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 401 <input type="checkbox"/> 402 <input type="checkbox"/> 403 <input type="checkbox"/> 404 <input type="checkbox"/> 405 <input type="checkbox"/> 406 <input type="checkbox"/> 407 <input type="checkbox"/> 408 <input type="checkbox"/> 409 <input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 411 <input type="checkbox"/> 412 <input type="checkbox"/> 413 <input type="checkbox"/> 414 <input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 416 <input type="checkbox"/> 417 <input type="checkbox"/> 418 <input type="checkbox"/> 419 <input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 421 <input type="checkbox"/> 422 <input type="checkbox"/> 423 <input type="checkbox"/> 424 <input type="checkbox"/> 425 <input type="checkbox"/> 426 <input type="checkbox"/> 427 <input type="checkbox"/> 428 <input type="checkbox"/> 429 <input type="checkbox"/> 430 <input type="checkbox"/> 431 <input type="checkbox"/> 432 <input type="checkbox"/> 433 <input type="checkbox"/> 434 <input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 436 <input type="checkbox"/> 437 <input type="checkbox"/> 438 <input type="checkbox"/> 439 <input type="checkbox"/> 440 <input type="checkbox"/> 441 <input type="checkbox"/> 442 <input type="checkbox"/> 443 <input type="checkbox"/> 444 <input type="checkbox"/> 445 <input type="checkbox"/> 446 <input type="checkbox"/> 447 <input type="checkbox"/> 448 <input type="checkbox"/> 449 <input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 451 <input type="checkbox"/> 452 <input type="checkbox"/> 453 <input type="checkbox"/> 454 <input type="checkbox"/> 455 <input type="checkbox"/> 456 <input type="checkbox"/> 457 <input type="checkbox"/> 458 <input type="checkbox"/> 459 <input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 461 <input type="checkbox"/> 462 <input type="checkbox"/> 463 <input type="checkbox"/> 464 <input type="checkbox"/> 465 <input type="checkbox"/> 466 <input type="checkbox"/> 467 <input type="checkbox"/> 468 <input type="checkbox"/> 469 <input type="checkbox"/> 470 <input type="checkbox"/> 471 <input type="checkbox"/> 472 <input type="checkbox"/> 473 <input type="checkbox"/> 474 <input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 476 <input type="checkbox"/> 477 <input type="checkbox"/> 478 <input type="checkbox"/> 479 <input type="checkbox"/> 480 <input type="checkbox"/> 481 <input type="checkbox"/> 482 <input type="checkbox"/> 483 <input type="checkbox"/> 484 <input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 486 <input type="checkbox"/> 487 <input type="checkbox"/> 488 <input type="checkbox"/> 489 <input type="checkbox"/> 490 <input type="checkbox"/> 491 <input type="checkbox"/> 492 <input type="checkbox"/> 493 <input type="checkbox"/> 494 <input type="checkbox"/> 495 <input type="checkbox"/> 496 <input type="checkbox"/> 497 <input type="checkbox"/> 498 <input type="checkbox"/> 499 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 501 <input type="checkbox"/> 502 <input type="checkbox"/> 503 <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> 505 <input type="checkbox"/> 506 <input type="checkbox"/> 507 <input type="checkbox"/> 508 <input type="checkbox"/> 509 <input type="checkbox"/> 510 <input type="checkbox"/> 511 <input type="checkbox"/> 512 <input type="checkbox"/> 513 <input type="checkbox"/> 514 <input type="checkbox"/> 515 <input type="checkbox"/> 516 <input type="checkbox"/> 517 <input type="checkbox"/> 518 <input type="checkbox"/> 519 <input type="checkbox"/> 520 <input type="checkbox"/> 521 <input type="checkbox"/> 522 <input type="checkbox"/> 523 <input type="checkbox"/> 524 <input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 526 <input type="checkbox"/> 527 <input type="checkbox"/> 528 <input type="checkbox"/> 529 <input type="checkbox"/> 530 <input type="checkbox"/> 531 <input type="checkbox"/> 532 <input type="checkbox"/> 533 <input type="checkbox"/> 534 <input type="checkbox"/> 535 <input type="checkbox"/> 536 <input type="checkbox"/> 537 <input type="checkbox"/> 538 <input type="checkbox"/> 539 <input type="checkbox"/> 540 <input type="checkbox"/> 541 <input type="checkbox"/> 542 <input type="checkbox"/> 543 <input type="checkbox"/> 544 <input type="checkbox"/> 545 <input type="checkbox"/> 546 <input type="checkbox"/> 547 <input type="checkbox"/> 548 <input type="checkbox"/> 549 <input type="checkbox"/> 550 <input type="checkbox"/> 551 <input type="checkbox"/> 552 <input type="checkbox"/> 553 <input type="checkbox"/> 554 <input type="checkbox"/> 555 <input type="checkbox"/> 556 <input type="checkbox"/> 557 <input type="checkbox"/> 558 <input type="checkbox"/> 559 <input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561 <input type="checkbox"/> 562 <input type="checkbox"/> 563 <input type="checkbox"/> 564 <input type="checkbox"/> 565 <input type="checkbox"/> 566 <input type="checkbox"/> 567 <input type="checkbox"/> 568 <input type="checkbox"/> 569 <input type="checkbox"/> 570 <input type="checkbox"/> 571 <input type="checkbox"/> 572 <input type="checkbox"/> 573 <input type="checkbox"/> 574 <input type="checkbox"/> 575 <input type="checkbox"/> 576 <input type="checkbox"/> 577 <input type="checkbox"/> 578 <input type="checkbox"/> 579 <input type="checkbox"/> 580 <input type="checkbox"/> 581 <input type="checkbox"/> 582 <input type="checkbox"/> 583 <input type="checkbox"/> 584 <input type="checkbox"/> 585 <input type="checkbox"/> 586 <input type="checkbox"/> 587 <input type="checkbox"/> 588 <input type="checkbox"/> 589 <input type="checkbox"/> 590 <input type="checkbox"/> 591 <input type="checkbox"/> 592 <input type="checkbox"/> 593 <input type="checkbox"/> 594 <input type="checkbox"/> 595 <input type="checkbox"/> 596 <input type="checkbox"/> 597 <input type="checkbox"/> 598 <input type="checkbox"/> 599 <input type="checkbox"/> 600 <input type="checkbox"/> 601 <input type="checkbox"/> 602 <input type="checkbox"/> 603 <input type="checkbox"/> 604 <input type="checkbox"/> 605 <input type="checkbox"/> 606 <input type="checkbox"/> 607 <input type="checkbox"/> 608 <input type="checkbox"/> 609 <input type="checkbox"/> 610 <input type="checkbox"/> 611 <input type="checkbox"/> 612 <input type="checkbox"/> 613 <input type="checkbox"/> 614 <input type="checkbox"/> 615 <input type="checkbox"/> 616 <input type="checkbox"/> 617 <input type="checkbox"/> 618 <input type="checkbox"/> 619 <input type="checkbox"/> 620 <input type="checkbox"/> 621 <input type="checkbox"/> 622 <input type="checkbox"/> 623 <input type="checkbox"/> 624 <input type="checkbox"/> 625 <input type="checkbox"/> 626 <input type="checkbox"/> 627 <input type="checkbox"/> 628 <input type="checkbox"/> 629 <input type="checkbox"/> 630 <input type="checkbox"/> 631 <input type="checkbox"/> 632 <input type="checkbox"/> 633 <input type="checkbox"/> 634 <input type="checkbox"/> 635 <input type="checkbox"/> 636 <input type="checkbox"/> 637 <input type="checkbox"/> 638 <input type="checkbox"/> 639 <input type="checkbox"/> 640 <input type="checkbox"/> 641 <input type="checkbox"/> 642 <input type="checkbox"/> 643 <input type="checkbox"/> 644 <input type="checkbox"/> 645 <input type="checkbox"/> 646 <input type="checkbox"/> 647 <input type="checkbox"/> 648 <input type="checkbox"/> 649 <input type="checkbox"/> 650 <input type="checkbox"/> 651 <input type="checkbox"/> 652 <input type="checkbox"/> 653 <input type="checkbox"/> 654 <input type="checkbox"/> 655 <input type="checkbox"/> 656 <input type="checkbox"/> 657 <input type="checkbox"/> 658 <input type="checkbox"/> 659 <input type="checkbox"/> 660 <input type="checkbox"/> 661 <input type="checkbox"/> 662 <input type="checkbox"/> 663 <input type="checkbox"/> 664 <input type="checkbox"/> 665 <input type="checkbox"/> 666 <input type="checkbox"/> 667 <input type="checkbox"/> 668 <input type="checkbox"/> 669 <input type="checkbox"/> 670 <input type="checkbox"/> 671 <input type="checkbox"/> 672 <input type="checkbox"/> 673 <input type="checkbox"/> 674 <input type="checkbox"/> 675 <input type="checkbox"/> 676 <input type="checkbox"/> 677 <input type="checkbox"/> 678 <input type="checkbox"/> 679 <input type="checkbox"/> 680 <input type="checkbox"/> 681 <input type="checkbox"/> 682 <input type="checkbox"/> 683 <input type="checkbox"/> 684 <input type="checkbox"/> 685 <input type="checkbox"/> 686 <input type="checkbox"/> 687 <input type="checkbox"/> 688 <input type="checkbox"/> 689 <input type="checkbox"/> 690 <input type="checkbox"/> 691 <input type="checkbox"/> 692 <input type="checkbox"/> 693 <input type="checkbox"/> 694 <input type="checkbox"/> 695 <input type="checkbox"/> 696 <input type="checkbox"/> 697 <input type="checkbox"/> 698 <input type="checkbox"/> 699 <input type="checkbox"/> 700 <input type="checkbox"/> 701 <input type="checkbox"/> 702 <input type="checkbox"/> 703 <input type="checkbox"/> 704 <input type="checkbox"/> 705 <input type="checkbox"/> 706 <input type="checkbox"/> 707 <input type="checkbox"/> 708 <input type="checkbox"/> 709 <input type="checkbox"/> 710 <input type="checkbox"/> 711 <input type="checkbox"/> 712 <input type="checkbox"/> 713 <input type="checkbox"/> 714 <input type="checkbox"/> 715 <input type="checkbox"/> 716 <input type="checkbox"/> 717 <input type="checkbox"/> 718 <input type="checkbox"/> 719 <input type="checkbox"/> 720 <input type="checkbox"/> 721 <input type="checkbox"/> 722 <input type="checkbox"/> 723 <input type="checkbox"/> 724 <input type="checkbox"/> 725 <input type="checkbox"/> 726 <input type="checkbox"/> 727 <input type="checkbox"/> 728 <input type="checkbox"/> 729 <input type="checkbox"/> 730 <input type="checkbox"/> 731 <input type="checkbox"/> 732 <input type="checkbox"/> 733 <input type="checkbox"/> 734 <input type="checkbox"/> 735 <input type="checkbox"/> 736 <input type="checkbox"/> 737 <input type="checkbox"/> 738 <input type="checkbox"/> 739 <input type="checkbox"/> 740 <input type="checkbox"/> 741 <input type="checkbox"/> 742 <input type="checkbox"/> 743 <input type="checkbox"/> 744 <input type="checkbox"/> 745 <input type="checkbox"/> 746 <input type="checkbox"/> 747 <input type="checkbox"/> 748 <input type="checkbox"/> 749 <input type="checkbox"/> 750 <input type="checkbox"/> 751 <input type="checkbox"/> 752 <input type="checkbox"/> 753 <input type="checkbox"/> 754 <input type="checkbox"/> 755 <input type="checkbox"/> 756 <input type="checkbox"/> 757 <input type="checkbox"/> 758 <input type="checkbox"/> 759 <input type="checkbox"/> 760 <input type="checkbox"/> 761 <input type="checkbox"/> 762 <input type="checkbox"/> 763 <input type="checkbox"/> 764 <input type="checkbox"/> 765 <input type="checkbox"/> 766 <input type="checkbox"/> 767 <input type="checkbox"/> 768 <input type="checkbox"/> 769 <input type="checkbox"/> 770 <input type="checkbox"/> 771 <input type="checkbox"/> 772 <input type="checkbox"/> 773 <input type="checkbox"/> 774 <input type="checkbox"/> 775 <input type="checkbox"/> 776 <input type="checkbox"/> 777 <input type="checkbox"/> 778 <input type="checkbox"/> 779 <input type="checkbox"/> 780 <input type="checkbox"/> 781 <input type="checkbox"/> 782 <input type="checkbox"/> 783 <input type="checkbox"/> 784 <input type="checkbox"/> 785 <input type="checkbox"/> 786 <input type="checkbox"/> 787 <input type="checkbox"/> 788 <input type="checkbox"/> 789 <input type="checkbox"/> 790 <input type="checkbox"/> 791 <input type="checkbox"/> 792 <input type="checkbox"/> 793 <input type="checkbox"/> 794 <input type="checkbox"/> 795 <input type="checkbox"/> 796 <input type="checkbox"/> 797 <input type="checkbox"/> 798 <input type="checkbox"/> 799 <input type="checkbox"/> 800 <input type="checkbox"/> 801 <input type="checkbox"/> 802 <input type="checkbox"/> 803 <input type="checkbox"/> 804 <input type="checkbox"/> 805 <input type="checkbox"/> 806 <input type="checkbox"/> 807 <input type="checkbox"/> 808 <input type="checkbox"/> 809 <input type="checkbox"/> 810 <input type="checkbox"/> 811 <input type="checkbox"/> 812 <input type="checkbox"/> 813 <input type="checkbox"/> 814 <input type="checkbox"/> 815 <input type="checkbox"/> 816 <input type="checkbox"/> 817 <input type="checkbox"/> 818 <input type="checkbox"/> 819 <input type="checkbox"/> 820 <input type="checkbox"/> 821 <input type="checkbox"/> 822 <input type="checkbox"/> 823 <input type="checkbox"/> 824 <input type="checkbox"/> 825 <input type="checkbox"/> 826 <input type="checkbox"/> 827 <input type="checkbox"/> 828 <input type="checkbox"/> 829 <input type="checkbox"/> 830 <input type="checkbox"/> 831 <input type="checkbox"/> 832 <input type="checkbox"/> 833 <input type="checkbox"/> 834 <input type="checkbox"/> 835 <input type="checkbox"/> 836 <input type="checkbox"/> 837 <input type="checkbox"/> 838 <input type="checkbox"/> 839 <input type="checkbox"/> 840 <input type="checkbox"/> 841 <input type="checkbox"/> 842 <input type="checkbox"/> 843 <input type="checkbox"/> 844 <input type="checkbox"/> 845 <input type="checkbox"/> 846 <input type="checkbox"/> 847 <input type="checkbox"/> 848 <input type="checkbox"/> 849 <input type="checkbox"/> 850 <input type="checkbox"/> 851 <input type="checkbox"/> 852 <input type="checkbox"/> 853 <input type="checkbox"/> 854 <input type="checkbox"/> 855 <input type="checkbox"/> 856 <input type="checkbox"/> 857 <input type="checkbox"/> 858 <input type="checkbox"/> 859 <input type="checkbox"/> 860 <input type="checkbox"/> 861 <input type="checkbox"/> 862 <input type="checkbox"/> 863 <input type="checkbox"/> 864 <input type="checkbox"/> 865 <input type="checkbox"/> 866 <input type="checkbox"/> 867 <input type="checkbox"/> 868 <input type="checkbox"/> 869 <input type="checkbox"/> 870 <input type="checkbox"/> 871 <input type="checkbox"/> 872 <input type="checkbox"/> 873 <input type="checkbox"/> 874 <input type="checkbox"/> 875 <input type="checkbox"/> 876 <input type="checkbox"/> 877 <input type="checkbox"/> 878 <input type="checkbox"/> 879 <input type="checkbox"/> 880 <input type="checkbox"/> 881 <input type="checkbox"/> 882 <input type="checkbox"/> 883 <input type="checkbox"/> 884 <input type="checkbox"/> 885 <input type="checkbox"/> 886 <input type="checkbox"/> 887 <input type="checkbox"/> 888 <input type="checkbox"/> 889 <input type="checkbox"/> 890 <input type="checkbox"/> 891 <input type="checkbox"/> 892 <input type="checkbox"/> 893 <input type="checkbox"/> 894 <input type="checkbox"/> 895 <input type="checkbox"/> 896 <input type="checkbox"/> 897 <input type="checkbox"/> 898 <input type="checkbox"/> 899 <input type="checkbox"/> 900 <input type="checkbox"/> 901 <input type="checkbox"/> 902 <input type="checkbox"/> 903 <input type="checkbox"/> 904 <input type="checkbox"/> 905 <input type="checkbox"/> 906 <input type="checkbox"/> 907 <input type="checkbox"/> 908 <input type="checkbox"/> 909 <input type="checkbox"/> 910 <input type="checkbox"/> 911 <input type="checkbox"/> 912 <input type="checkbox"/> 913 <input type="checkbox"/> 914 <input type="checkbox"/> 915 <input type="checkbox"/> 916 <input type="checkbox"/> 917 <input type="checkbox"/> 918 <input type="checkbox"/> 919 <input type="checkbox"/> 920 <input type="checkbox"/> 921 <input type="checkbox"/> 922 <input type="checkbox"/> 923 <input type="checkbox"/> 924 <input type="checkbox"/> 925 <input type="checkbox"/> 926 <input type="checkbox"/> 927 <input type="checkbox"/> 928 <input type="checkbox"/> 929 <input type="checkbox"/> 930 <input type="checkbox"/> 931 <input type="checkbox"/> 932 <input type="checkbox"/> 933 <input type="checkbox"/> 934 <input type="checkbox"/> 935 <input type="checkbox"/> 936 <input type="checkbox"/> 937 <input type="checkbox"/> 938 <input type="checkbox"/> 939 <input type="checkbox"/> 940 <input type="checkbox"/> 941 <input type="checkbox"/> 942 <input type="checkbox"/> 943 <input type="checkbox"/> 944 <input type="checkbox"/> 945 <input type="checkbox"/> 946 <input type="checkbox"/> 947 <input type="checkbox"/> 948 <input type="checkbox"/> 949 <input type="checkbox"/> 950 <input type="checkbox"/> 951 <input type="checkbox"/> 952 <input type="checkbox"/> 953 <input type="checkbox"/> 954 <input type="checkbox"/> 955 <input type="checkbox"/> 956 <input type="checkbox"/> 957 <input type="checkbox"/> 958 <input type="checkbox"/> 959 <input type="checkbox"/> 960 <input type="checkbox"/> 961 <input type="checkbox"/> 962 <input type="checkbox"/> 963 <input type="checkbox"/> 964 <input type="checkbox"/> 965 <input type="checkbox"/> 966 <input type="checkbox"/> 967 <input type="checkbox"/> 968 <input type="checkbox"/> 969 <input type="checkbox"/> 970 <input type="checkbox"/> 971 <input type="checkbox"/> 972 <input type="checkbox"/> 973 <input type="checkbox"/> 974 <input type="checkbox"/> 975 <input type="checkbox"/> 976 <input type="checkbox"/> 977 <input type="checkbox"/> 978 <input type="checkbox"/> 979 <input type="checkbox"/> 980 <input type="checkbox"/> 981 <input type="checkbox"/> 982 <input type="checkbox"/> 983 <input type="checkbox"/> 984 <input type="checkbox"/> 985 <input type="checkbox"/> 986 <input type="checkbox"/> 987 <input type="checkbox"/> 988 <input type="checkbox"/> 989 <input type="checkbox"/> 990 <input type="checkbox"/> 991 <input type="checkbox"/> 992 <input type="checkbox"/> 993 <input type="checkbox"/> 994 <input type="checkbox"/> 995 <input type="checkbox"/> 996 <input type="checkbox"/> 997 <input type="checkbox"/> 998 <input type="checkbox"/> 999 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 1001 <input type="checkbox"/> 1002 <input type="checkbox"/> 1003 <input type="checkbox"/> 1004 <input type="checkbox"/> 1005 <input type="checkbox"/> 1006 <input type="checkbox"/> 1007 <input type="checkbox"/> 1008 <input type="checkbox"/> 1009 <input type="checkbox"/> 1010 <input type="checkbox"/> 1011 <input type="checkbox"/> 1012 <input type="checkbox"/> 1013 <input type="checkbox"/> 1014 <input type="checkbox"/> 1015 <input type="checkbox"/> 1016 <input type="checkbox"/> 1017 <input type="checkbox"/> 1018 <input type="checkbox"/> 1019 <input type="checkbox"/> 1020 <input type="checkbox"/> 1021 <input type="checkbox"/> 1022 <input type="checkbox"/> 1023 <input type="checkbox"/> 1024 <input type="checkbox"/> 1025 <input type="checkbox"/> 1026 <input type="checkbox"/> 1027 <input type="checkbox"/> 1028 <input type="checkbox"/> 1029 <input type="checkbox"/> 1030 <input type="checkbox"/> 1031 <input type="checkbox"/> 1032 <input type="checkbox"/> 1033 <input type="checkbox"/> 1034 <input type="checkbox"/> 1035 <input type="checkbox"/> 1036 <input type="checkbox"/> 1037 <input type="checkbox"/> 1038 <input type="checkbox"/> 1039 <input type="checkbox"/> 1040 <input type="checkbox"/> 1041 <input type="checkbox"/> 1042 <input type="checkbox"/> 1043 <input type="checkbox"/> 1044 <input type="checkbox"/> 1045 <input type="checkbox"/> 1046 <input type="checkbox"/> 1047 <input type="checkbox"/> 1048 <input type="checkbox"/> 1049 <input type="checkbox"/> 1050 <input type="checkbox"/> 1051 <input type="checkbox"/> 1052 <input type="checkbox"/> 1053 <input type="checkbox"/> 1054 <input type="checkbox"/> 1055 <input type="checkbox"/> 1056 <input type="checkbox"/> 1057 <input type="checkbox"/> 1058 <input type="checkbox"/> 1059 <input type="checkbox"/> 1060 <input type="checkbox"/> 1061 <input type="checkbox"/> 1062 <input type="checkbox"/> 1063 <input type="checkbox"/> 1064 <input type="checkbox"/> 1065 <input type="checkbox"/> 1066 <input type="checkbox"/> 1067 <input type="checkbox"/> 1068 <input type="checkbox"/> 1069 <input type="checkbox"/> 1070 <input type="checkbox"/> 1071 <input type="checkbox"/> 1072 <input type="checkbox"/> 1073 <input type="checkbox"/> 1074 <input type="checkbox"/> 1075 <input type="checkbox"/> 1076 <input type="checkbox"/> 1077 <input type="checkbox"/> 1078 <input type="checkbox"/> 1079 <input type="checkbox"/> 1080 <input type="checkbox"/> 1081 <input type="checkbox"/> 1082 <input type="checkbox"/> 1083 <input type="checkbox"/> 1084 <input type="checkbox"/> 1085 <input type="checkbox"/> 1086 <input type="checkbox"/> 1087 <input type="checkbox"/> 1088 <input type="checkbox"/> 1089 <input type="checkbox"/> 1090 <input type="checkbox"/> 1091 <input type="checkbox"/> 1092 <input type="checkbox"/> 1093 <input type="checkbox"/> 1094 <input type="checkbox"/> 1095 <input type="checkbox"/> 1096 <input type="checkbox"/> 1097 <input type="checkbox"/> 1098 <input type="checkbox"/> 1099 <input type="checkbox"/> 1100 <input type="checkbox"/> 1101 <input type="checkbox"/> 1102 <input type="checkbox"/> 1103 <input type="checkbox"/> 1104 <input type="checkbox"/> 1105 <input type="checkbox"/> 1106 <input type="checkbox"/> 1107 <input type="checkbox"/> 1108 <input type="checkbox"/> 1109 <input type="checkbox"/> 1110 <input type="checkbox"/> 1111 <input type="checkbox"/> 1112 <input type="checkbox"/> 1113 <input type="checkbox"/> 1114 <input type="checkbox"/> 1115 <input type="checkbox"/> 1116 <input type="checkbox"/> 1117 <input type="checkbox"/> 1118 <input type="checkbox"/> 1119 <input type="checkbox"/> 1120 <input type="checkbox"/> 1121 <input type="checkbox"/> 1122 <input type="checkbox"/> 1123 <input type="checkbox"/> 1124 <input type="checkbox"/> 1125 <input type="checkbox"/> 1126 <input type="checkbox"/> 1127 <input type="checkbox"/> 1128 <input type="checkbox"/> 1129 <input type="checkbox"/> 1130 <input type="checkbox"/> 1131 <input type="checkbox"/> 1132 <input type="checkbox"/> 1133 <input type="checkbox"/> 1134 <input type="checkbox"/> 1135 <input type="checkbox"/> 1136 <input type="checkbox"/> 1137 <input type="checkbox"/> 1138 <input type="checkbox"/> 1139 <input type="checkbox"/> 1140 <input type="checkbox"/> 1141 <input type="checkbox"/> 1142 <input type="checkbox"/> 1143 <input type="checkbox"/> 1144 <input type="checkbox"/> 1145 <input type="checkbox"/> 1146 <input type="checkbox"/> 1147 <input type="checkbox"/> 1148 <input type="checkbox"/> 1149 <input type="checkbox"/> 1150 <input type="checkbox"/> 1151 <input type="checkbox"/> 1152 <input type="checkbox"/> 1153 <input type="checkbox"/> 1154 <input type="checkbox"/> 1155 <input type="checkbox"/> 1156 <input type="checkbox"/> 11</p>	

**V - E Para personas de 10 años y más (Continuación)**

<b>Cuántos días descansa en la semana?</b>	<b>31</b>	Ningún día <input type="text" value="1"/> Menos de un día <input type="text" value="2"/> Un día <input type="text" value="3"/> Un día y medio <input type="text" value="4"/> Dos días <input type="text" value="5"/> Más de dos días <input type="text" value="6"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Ningún día <input type="text" value="1"/> Menos de un día <input type="text" value="2"/> Un día <input type="text" value="3"/> Un día y medio <input type="text" value="4"/> Dos días <input type="text" value="5"/> Más de dos días <input type="text" value="6"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
<b>Durante la semana, dedica al menos un día o un rato para dialogar con su familia o realizar algún tipo de actividad recreativa?</b>	<b>32</b>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
<b>Ha estado desempleado durante este año?</b>	<b>33</b>	Si <input type="text" value="1"/> <b>No. de Meses</b> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Si <input type="text" value="1"/> <b>No. de Meses</b> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
<b>Recibe mensualmente ingresos por concepto de arriendos, intereses, pensiones de jubilación, invalidez, ayudas en dinero de personas de otros hogares?</b>	<b>34</b>	Si <input type="text" value="1"/> <b>Valor</b> \$ <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Si <input type="text" value="1"/> <b>Valor</b> \$ <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
<b>Cuánto son sus ingresos promedio mensuales?</b>	<b>35</b>	Valor \$ <input type="text"/>	Valor \$ <input type="text"/>

**V - F. Para mujeres de 12 años y más**

<b>Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido en toda su vida?</b>	<b>36</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> si "00" termine para esta persona	<input type="text"/> <input type="text"/> si "00" termine para esta persona
<b>Cuántos de esos hijos viven actualmente?</b>	<b>37</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> si "00" pase a 39	<input type="text"/> <input type="text"/> si "00" pase a 39
<b>El último hijo nacido vivo está:</b>	<b>38</b>	Vivo <input type="text"/> <input type="text"/> Muerto <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	Vivo <input type="text"/> <input type="text"/> Muerto <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>En qué mes y año tuvo su último hijo nacido vivo?</b>	<b>39</b>	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Durante su último embarazo asistió a controles médicos?</b>	<b>40</b>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Durante su último parto la asistió:</b>	<b>41</b>	Un médico <input type="text"/> <input type="text"/> Una enfermera <input type="text"/> <input type="text"/> Una partera <input type="text"/> <input type="text"/> Otra persona <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	Un médico <input type="text"/> <input type="text"/> Una enfermera <input type="text"/> <input type="text"/> Una partera <input type="text"/> <input type="text"/> Otra persona <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

V. - DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

03	04	05	06	
				1
				2
				3
1	M 2	H 1	M 2	4
Años cumplidos	Años cumplidos	Años cumplidos	Años cumplidos	5

V - F. Para mujeres de 12 años y más

<input type="checkbox"/> si "00" termine para esta persona	<input type="checkbox"/> si "00" termine para esta persona	<input type="checkbox"/> si "00" termine para esta persona	<input type="checkbox"/> si "00" termine para esta persona	36
<input type="checkbox"/> si "00" pase a 39	<input type="checkbox"/> si "00" pase a 39	<input type="checkbox"/> si "00" pase a 39	<input type="checkbox"/> si "00" pase a 39	37
Vivo <input type="checkbox"/> 1	Vivo <input type="checkbox"/> 1	Vivo <input type="checkbox"/> 1	Vivo <input type="checkbox"/> 1	38
Muerto <input type="checkbox"/> 2	Muerto <input type="checkbox"/> 2	Muerto <input type="checkbox"/> 2	Muerto <input type="checkbox"/> 2	
No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	
Mes <input type="checkbox"/> 1	Mes <input type="checkbox"/> 1	Mes <input type="checkbox"/> 1	Mes <input type="checkbox"/> 1	39
Año 19 <input type="checkbox"/> 1	Año 19 <input type="checkbox"/> 1	Año 19 <input type="checkbox"/> 1	Año 19 <input type="checkbox"/> 1	
Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1	40
No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	
No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	
Un médico <input type="checkbox"/> 1	Un médico <input type="checkbox"/> 1	Un médico <input type="checkbox"/> 1	Un médico <input type="checkbox"/> 1	41
Una enfermera <input type="checkbox"/> 2	Una enfermera <input type="checkbox"/> 2	Una enfermera <input type="checkbox"/> 2	Una enfermera <input type="checkbox"/> 2	
Una partera <input type="checkbox"/> 3	Una partera <input type="checkbox"/> 3	Una partera <input type="checkbox"/> 3	Una partera <input type="checkbox"/> 3	
Otra persona <input type="checkbox"/> 4	Otra persona <input type="checkbox"/> 4	Otra persona <input type="checkbox"/> 4	Otra persona <input type="checkbox"/> 4	
No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	No sabe <input type="checkbox"/> 9	

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VI. - ACTIVIDAD PRODUCTIVA DEL HOGAR

1. El jefe u otro miembro del hogar tiene algún negocio relacionado con :  
(si tiene más de uno, señale el más importante o el que le genere mayores ingresos)

Fincas, parcelas o huerta casera  
(producción agropecuaria)

1

Pesca

2

Explotación maderera

3

Industria o artesanía

4

Tienda, restaurante u otro

5

Ninguno

6

Pase a 3

Pase a 4

Termine capítulo

5. Para la venta de sus productos cuáles de los siguientes problemas se presentan? (Marque X)

Falta de caminos de penetración

1

Falta de transporte

1

Malas ventas

1

Ausencia de centro de acopio

1

Precios bajos

1

Inciencias del clima

1

Otros, cuáles?

1

Ninguno

2

2. En qué condición explotan esa(s) finca(s) o parcela(s)?

Nota: si tienen varias unidades de producción agropecuarias refiérase a la más importante.

Propietario con título

1

Colono

2

Aparcero

3

Arrendatario

4

Usufructuario

5

6. A quién vende principalmente esos productos?

A público en general

1

A cooperativas o gremios

2

A intermediarios

3

3.Cuál es la finalidad de esa actividad?

Para el autoconsumo

1

Para la venta

2

Para el consumo y la venta

3

7.Cuál es normalmente la ganancia neta obtenida en este negocio o actividad?

Valor \$

Periodicidad

1 2 3

8. Para el desarrollo de su actividad o funcionamiento de su negocio, ¿Cuáles de los siguientes servicios ha recibido durante el último año? (Marque X)

Crédito

1

Asistencia técnica

1

Ninguno

2

No sabe

9

OBSERVACIONES

# VII. - CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR

1. Durante este año, de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima alguna de las personas de este hogar (marque x)

- Robos ☐
- Homicidios o asesinatos ☐
- Lesiones ☐
- Secuestros o extorsiones ☐
- Desapariciones ☐
- Atropellos de las autoridades ☐
- Desalojos o expropiaciones ☐
- Otro, Cuál? ☐
- Ninguno ☐
- No sabe ☐

Pase a 2.4

2. Frente a estos hechos, que hicieron? (marque X)

- Denuncia ante las autoridades ☐
- Denuncia ante otros organismos ☐
- Respondieron por su cuenta ☐
- Contrataron vigilancia o ayuda privada ☐
- Nada ☐
- No sabe ☐

Pase a 4

3. Cómo se han sentido con la respuesta obtenida de las autoridades o instituciones frente a las denuncias hechas por ustedes?

- Plenamente satisfechos ☐
- Medianamente satisfechos ☐
- Insatisfechos ☐

4. Durante este año, algún familiar o persona de este hogar ha muerto por causa de desastres naturales, accidentes, incendios o suicidios?

- Si ☐
- No ☐

5. Alguna persona de este hogar tiene una enfermedad o molestia de salud en forma permanente?

- Si ☐
- No ☐

6. Alguna persona de este hogar ha sufrido enfermedad o accidente en el último mes?

- Si ☐
- No ☐

7. En este hogar hay personas con problemas de alcoholismo o drogadicción

- Si ☐
- No ☐

8. Cómo corrigen o castigan en este hogar a los niños o jóvenes menores de 18 años? (marque x)

- Regaños o llamadas de atención ☐
- Sanciones morales o privaciones ☐
- Palmadas o puños ☐
- Correazos ☐
- Patadas ☐
- Golpes con otros objetos (cables, palos, etc.) ☐
- En otra forma ☐
- No los corrigen ni castigan ☐
- No hay menores de 18 años ☐

9. Cuando algún miembro del hogar se enferma, a dónde acude?

- Clinica, hospital, centro o puesto de salud ☐
- Consultorio o centro médico privado ☐
- Cajas de compensación ☐
- Centro de atención comunitaria ☐
- Ninguno ☐

Pase a Cap. VIII

10. Cuál es la principal razón para no acudir a un sitio de atención en salud?

- Queda muy lejos ☐
- Problemas de transporte ☐
- Falta de dinero ☐
- Otro cuál? ☐



# VIII. - HISTORIA DE VIDA DEL JEFE DE HOGAR Y SU PERCEPCION SOCIAL

1. Hasta los 18 años de edad, cuáles de los siguientes acontecimientos ocurrieron? (marque x)

- Muerte de uno o ambos padres ☐ 1
- Separación de los padres ☐ 1
- Abandono de los padres ☐ 1
- Ninguno de los anteriores ☐ 2

2. Realizó estudios antes de los 19 años?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2 **Pase a 4**

3. Durante ese tiempo interrumpió sus estudios?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2 **Pase a 5**

4. Cuál fue la causa principal para no estudiar o para interrumpir sus estudios?

- Cambio de residencia ☐ 01
- Problemas de salud ☐ 02
- No encontró cupo ☐ 03
- Problemas económicos ☐ 04
- Perdió el año o lo expulsaron ☐ 05
- No quiso seguir ☐ 06
- Muy lejos la escuela o colegio ☐ 07
- Se casó ☐ 08
- Sus padres no lo enviaron ☐ 09
- No lo consideró necesario ☐ 10
- Otra causa ☐ 11
- No sabe ☐ 99

5. Hasta los 18 años de edad, estudió y trabajó al mismo tiempo? (Recibiendo o no ingresos)

- Si ☐ 1
- No ☐ 2

6. Cuántos años tenía cuando realizó su primer trabajo? (en forma remunerada o como ayudante familiar sin remuneración)

Nota : si no ha trabajado nunca escriba "00")

7. Durante su vida laboral, usted se ha desempeñado principalmente como:

- Obrero o Jornalero ☐ 1
- Empleado ☐ 2
- Trabajador independiente o por cuenta propia ☐ 3
- Patrón o empleador ☐ 4
- Empleado doméstico ☐ 5
- No ha trabajado ☐ 6

8. Durante este año ha salido con su familia de paseo, vacaciones o descanso por tres días o más?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2

9. Este hogar con relación al hogar donde se crió vive económicamente

- Mejor ☐ 1
- Igual ☐ 2
- Peor ☐ 3

10. Cuál fue el nivel de estudios más alto alcanzado por sus padres? (Si alguno de los padres hace parte del hogar no haga esta pregunta para esa persona)

- |                          | Padre                      | Madre                      |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ninguno                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Primaria                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Secundaria               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Superior o Universitaria | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| No sabe                  | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |



**VIII. - HISTORIA DE VIDA DEL JEFE DE HOGAR Y SU PERCEPCION SOCIAL (Continuació)**

**11. Sus padres fueron o han sido principalmente:**

	Padre	Madre
Obrero o Jornalero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Empleado	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Trabajador Independiente o por cuenta propia	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Patrón o empleador	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Empleado doméstico	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
Dedicado a oficios en su propio hogar	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
Rentista	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
No sabe	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

**12. Cuál de los siguientes problemas se presentaba con más frecuencia entre sus padres? (o personas con las que se crió)**

Agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>
Agresiones físicas y verbales	<input type="text" value="2"/>
Ninguno de los anteriores	<input type="text" value="3"/>
No había pareja	<input type="text" value="4"/>

**13. Cómo lo corregían o castigaban sus padres? (o las personas que lo criaron) (Marque X)**

Regaños o llamadas de atención	<input type="text" value="1"/>
Sanciones morales o privaciones	<input type="text" value="1"/>
Palmadas o puños	<input type="text" value="1"/>
Correazos	<input type="text" value="1"/>
Patadas	<input type="text" value="1"/>
Golpes con otros objetos (cables, palos, etc.)	<input type="text" value="1"/>
En otra forma	<input type="text" value="1"/>
No lo corregían ni castigaban	<input type="text" value="2"/>

**14. Actualmente sus condiciones de vida en el hogar son:**

Agradables	<input type="text" value="1"/>
Regulares	<input type="text" value="2"/>
Desagradables	<input type="text" value="3"/>

**15. Usted piensa que su nivel de vida actual respecto al que tenía 5 años atrás?**

Mejor	<input type="text" value="1"/>
Igual	<input type="text" value="2"/>
Peor	<input type="text" value="3"/>

**16. Usted se considera pobre?**

Si	<input type="text" value="1"/>
No	<input type="text" value="2"/>

**17. Cuánto considera usted debe ser el ingreso mínimo mensual que requiere su hogar para satisfacer adecuadamente sus necesidades?**

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

**18. Si usted y su familia se fueran a la ciudad cree que vivirían:**

Mejor	<input type="text" value="1"/>
Igual	<input type="text" value="2"/>
Peor	<input type="text" value="3"/>
No sabe	<input type="text" value="9"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---