

ENCUESTA CONTINUA DE EMPLEO



IMPORTANTE
La información solicitada es estrictamente confidencial y su recolección está autorizada por Decreto Ley N° 14100

Folio - -

UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
1 Cod. Comunidad/Manzana	<input type="text"/>										
2 N° Vivienda	<input type="text"/>										
3 N° hogar	<input type="text"/>										

GEOREFERENCIACIÓN

N° de Punto	Latitud	Longitud	Altura	Precisión
<input type="text"/>	<input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	<input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CÓDIGO GPS / TABLET

ECCOM

Dirección de la Vivienda						
Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/KM	Piso	N° Dpto.	N°Puerta	Teléfono	Otras referencias de localización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Semana del trimestre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Resultado de Entrevista	<input type="text"/>
Trimestre	<input type="text"/>	(Copie de la contratapa de este cuestionario)		
Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cód. Informante	<input type="text"/>

Instancia de selección	
UPM <input type="text"/>	1. UPM seleccionada 2. UPM de reemplazo 3. UPM adicional
VIVIENDA <input type="text"/>	1. Vivienda seleccionada 2. Vivienda Omitida 3. Vivienda de UPM adicional 4. Vivienda reemplazo

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EDUCATIVAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que residen en este hogar o los que están ausentes por razones de trabajo, estudio u otros?	ENCUESTADOR/A:	2. ¿Es hombre o mujer?	2a. ¿Cuál es la incidencia del miembro:	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?					
	<p>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR COMO ADENTRO Y SUS PARIENTES</p> <p>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</p> <p>TOMAR EN CUENTA A LAS PERSONAS QUE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA SE ENCUENTRAN TEMPORALMENTE AUSENTES POR UN PERIODO MENOR A TRES MESES, POR TRABAJO, ESTUDIO, SALUD, VACACIONES U OTROS. TAMBIÉN TOMAR EN CUENTA A LAS PERSONAS QUE SI SU RESIDENCIA ES MENOR A TRES MESES ESTÁN DISPUESTAS A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.</p>	<p>ANOTAR 1 SI EL MIEMBRO SE ENCUENTRA PRESENTE DURANTE LA ENTREVISTA (<i>INFORMANTE DIRECTO</i>)</p> <p>ANOTAR 2 SI EL MIEMBRO NO SE ENCUENTRA DURANTE LA ENTREVISTA Y SU INFORMACIÓN FUE BRINDADA POR UN <i>INFORMANTE CALIFICADO (INFORMANTE INDIRECTO)</i></p>	<p>1. Hombre</p> <p>2. Mujer</p>	<p>1. PRESENTE (ve ahí)</p> <p>2. FALLECIO</p> <p>3. TRASLADO</p> <p>4. OTRO (especifique/seleccione)</p> <p>SE DESPLIEGA LA LISTA PARA SELECCIONAR:</p> <p>Especificaciones a seleccionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de todos los miembros del hogar / falta de contacto, como ausencia prolongada por motivos de viaje, vacación, salud, enfermedades, trabajo u otro - Rechazo (niega a dar información) - Desaparecido <p>FIN DE LA ENTREVISTA</p>	<p>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00</p> <p>SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</p>	Día	Mes	Año			
	1	1A	2	Cód.	Especifique	2A	3	4			
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EDUCATIVAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. ¿Qué relación o parentesco tiene (.....) con el jefe o jefa del hogar?	ENCUESTADOR/A: 1. DE 10 AÑOS Y MÁS, CONTINUAR CON LA PREG. 7 2. MENORES DE 10 AÑOS, FIN DE LA ENTREVISTA	7. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?		8. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?		9. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado?
			Nivel o Ciclo	Curso o Grado	Nivel o Ciclo	Curso o Grado	
	5	6	7		8		9
01	1						
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

PASE A LA PREG. 9

1. SI
↓
PREG. 11
2. NO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA													
	10. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indague la razón más importante)		11. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?			13. Actualmente, ¿ (...) está pasando clases del NIVEL (...) y CURSO (...) al que se matriculó este AÑO?		14. ¿Por qué razón no asiste actualmente? (indague la razón más importante)			16. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?		17. Como boliviano/na ¿A qué nación o pueblo indígena originario o campesino o afro boliviano pertenece?	
	Cód.	Especifique	Nivel o Ciclo	Curso o Grado		1	2	Cód.	Especifique		1	2	Cód.	NPTOC
10	11	13	14		16	17								
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SECCIÓN 2. EMPLEO

PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD					ENCUESTADOR/A:		ENCUESTADOR/A:		
	1. Durante la semana pasada, ¿trabajó al menos una hora?	2. Durante la semana pasada, dedicó al menos una hora a: 1. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales? 2. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 3. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 4. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 5. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 6. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero?	3. ¿La semana pasada, tuvo algún empleo, negocio o empresa propia en la cual no trabajó por: 1. Vacaciones o permisos? 2. Enfermedad o accidente? 3. Falta de materiales o clientes? 4. Huelga, paro o conflicto laboral? 5. Mal tiempo? 6. Estar suspendido? 7. Problemas personales o familiares? 8. Pandemia COVID-19	4. ¿La semana pasada usted estaba disponible para trabajar?	5. Durante las últimas cuatro semanas ¿hizo gestiones para buscar trabajo o para establecer algún negocio propio?	6. Por qué no buscó trabajo? 1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS. 2. BÚSCO ANTES Y ESPERA RESPUESTA. 3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO. 4. SE GANÓ DE BUSCAR TRABAJO EN VACACION (DESCANSO PEDAGÓGICO/PROCESO). 5. ESPERA PERIODO DE MAYOR ACTIVIDAD. 6. PORQUE ESTÁ ESTUDIANDO O ESTÁ EN VACACIÓN (DESCANSO PEDAGÓGICO/PROCESO). 7. POR VEJEZ / JUBILACIÓN. 8. COSTA EDAD. 9. POR ENFERMEDAD / ACCIDENTE / POR DISCAPACIDAD. 10. NO NECESITA TRABAJAR. 11. LABORES DE CASA/CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR. 12. POR LA PANDEMIA COVID-19. 13. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)	ENCUESTADOR/A: REVISE LA PREGUNTA 4 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI RESPONDÍO 1 → PREG. 7a SI RESPONDÍO 2 → PREG. 7		ENCUESTADOR/A: REVISE LA PREGUNTA 5 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI RESPONDÍO 1 → PREG. 8 SI RESPONDÍO 2 → PREG. 9	
	1. Si	2. No	1. Si	2. No	1. Si	1. ¿Estudiante? 2. ¿Ama de casa / responsable de los quehaceres del hogar? 3. ¿Jubilado / bienestar? 4. ¿Enfermo o persona con discapacidad? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. Otro (Especifique)		1. ¿Estudiante? 2. ¿Ama de casa / responsable de los quehaceres del hogar? 3. ¿Jubilado / bienestar? 4. ¿Enfermo o persona con discapacidad? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. Otro (Especifique)		
1	2	3	4	5	Cód.	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Cód.	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
6a	7a									
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. ¿Principalmente qué gestión hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?		8b. ¿Cuánto tiempo ha estado buscando activamente un trabajo?		9. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	9c. ¿Este último trabajo usted lo realizó como?	10. En ese trabajo ¿Cuál fue su última ocupación?	11. ¿Cuál era la actividad principal del establecimiento, empresa, negocio, institución o lugar donde trabajaba?	12. ¿Cuánto tiempo trabajó en esa ocupación?		13. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?		13a. ¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de trabajar en esa última ocupación y actividad?
	1ª	Especifique	Tiempo	Periodo	1. Si 2. No	1. Obrero/Empleado 2. Trabajador/a por cuenta propia 3. Empleador/a o socio/a que no recibe salario 4. Cooperativista de producción 5. Trabajador/a familiar sin remuneración 6. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 7. Empleado/a del hogar	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL: AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	Periodo:	Periodo:	Periodo:	1. FUE DESPEDIDO O RETIRADO DE SU TRABAJO 2. TERMINÓ O CONCLUYÓ SU CONTRATO LABORAL 3. TERMINÓ O CONCLUYÓ LA OBRA O SERVICIO QUE REALIZABA 4. NO LE FUE BIEN EN SU NEGOCIO O ACTIVIDAD QUE REALIZABA 5. DEJÓ DE TRABAJAR POR PROBLEMAS DE SALUD 6. DEJÓ DE TRABAJAR PARA DEDICARSE A LOS QUEHACERES DEL HOGAR/CUIDAR DE UN MIEMBRO DE SU FAMILIA 7. DEJÓ DE TRABAJAR PORQUE ES UNA PERSONA MAYOR DE EDAD 8. POR LA PANDEMIA COVID-19 9. OTRO (especifique)	
					FIN DE LA ENTREVISTA				Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	PASA A PREG. 64	
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	14a. ENCUESTADOR/A:	15a. ¿Cuál es su ocupación, trabajo u oficio principal?	15b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña en su ocupación?	16a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	16b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	17. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?
	REVISE LAS PREGUNTAS 1, 2 Y 3 DE LA SECCIÓN 2	15a. ¿Cuál fue su ocupación, trabajo u oficio principal?	15b. ¿Qué tareas realizó o qué funciones desempeñó en su ocupación?	16a. ¿Cuál era la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabajaba?	16b. ¿Principalmente, qué producía, comercializaba o servicio prestaba, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabajaba?	17. ¿Cuál era el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabajaba?
	REVISE LA PREGUNTA 1 Y SI RESPONDÍO 1:	ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MANUAL DEL ENCUESTADOR O SIGA LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:				
	REVISE LA PREGUNTA 2 Y SI RESPONDÍO 1,2,3,4,5,6:	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL: AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO	EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN: PREPARA LA TIERRA, SIEMBRA Y COSECHA LIA Y PINTA INTERIORES DE CASAS DISEÑA PLANOS DE CONSTRUCCIÓN HACE CARTAS, REDACTA OFICIOS CUIDADO Y LIMPIEZA DEL COLEGIO REPARA RADIOS Y TELEVISORES CONDUCE UN PROGRAMA DE RADIO RIEGA Y PODA PLANTAS DEL JARDIN	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURIDICOS EDUCACION DE NIVEL SECUNDARIO REPARACION DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACION DE RADIO HOGAR PARTICULAR	EJEMPLOS DE QUE PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR: PRODUCE SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURIDICOS DE PROCESOS PENALES SERVICIOS DE EDUCACION NIVEL SECUNDARIO REPARACION DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSION DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA CONSULTORIO JURIDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR
REVISE LA PREGUNTA 3 DE LA SECCIÓN 2 Y SI RESPONDÍO 1,2,3,4,5,6,7,9						
ENCUESTADOR/A: DE LA PREGUNTA 15 A LA 38 LEER EN TIEMPO PASADO (Preguntas sombreadas)						
REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE						
	14a	15a	15b	16a	16b	17
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL		PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL		
	18. En esta ocupación usted trabaja como:	ENCUESTADOR/A:	21. En este trabajo, usted...	22. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...	23. La empresa, negocio, taller o establecimiento donde trabaja, ¿cuenta con NIT (Número de Identificación Tributaria)?
	18. En esa ocupación usted trabajaba como:	ENCUESTADOR/A:	21. En ese trabajo, usted...	22. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabajaba era...	23. La empresa, negocio, taller o establecimiento donde trabajaba, ¿tenía NIT (Número de Identificación Tributaria)?
	1. Obrero/Empleado 2. Trabajador/a por cuenta propia 3. Empleador/a o socio/a que no recibe salario 4. Cooperativa de producción 5. Trabajador/a familiar sin remuneración 6. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 7. Empleada/o del hogar	REVISE LA PREGUNTA 18 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI RESPONDÍO 1 → PREG. 21 SI RESPONDÍO 2,3,4,5 → PREG. 23 SI RESPONDÍO 6 → PREG. 22 SI RESPONDÍO 7 → PREG. 28 REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	1. ¿Firmó contrato con fecha de vencimiento o término? 2. ¿No firmó contrato, pero tiene compromiso por obra o trabajo terminado? 3. ¿No firmó contrato, pero tiene un acuerdo verbal? 4. ¿Es personal de planta con bem o tiene contrato indefinido? 5. No firmó contrato	1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)? → PREG. 25a 3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas → PREG. 25a	1. Sí, en régimen general 2. Sí, en régimen simplificado 3. No tiene/En proceso 4. No sabe
	18	20b	21	22	23
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	25. ¿Dónde realiza sus labores?		25a. ¿En su ocupación usted tiene la modalidad de teletrabajo?	25b. La semana pasada, usted ¿?	26. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?	26a. ¿Cuántas personas en total a nivel país, incluyendo al dueño trabajan para la empresa, institución o lugar donde trabaja?	28. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	29. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	29a. A diferencia de las horas promedio que trabaja habitualmente cuántas horas efectivas por día trabajó la semana pasada?	ENCUESTADOR/A: REVISE LA PREGUNTA 18 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 7 → PREG. 33 PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 2, 3, 4 → PREG. 37 PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDIÓ 5, 6 → PREG. 42	
	25. ¿Dónde realizaba sus labores?		1. Si 2. No PASE A LA PREG. 26	1. trabajó modalidad de teletrabajo total? (todos los días) 2. trabajó modalidad de teletrabajo parcial? (algunos días) 3. no trabajó ningún día en modalidad de teletrabajo	SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE 1	INSERTAR RANGOS 1. 1 2. 2 - 5 3. 6 - 10 4. 11-20 5. 21-30 6. 31-50 7. 51-100 8. 101 o más	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	LAS FRACCIONES ANOTAR EN ESPACIOS DE 15 MINUTOS: 00, 15, 30 Y 45	1. menos horas ↓ REGISTRÉ EL NÚMERO DE HORAS 3. Trabajó las mismas horas que habitualmente trabaja		REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	Cód.	Especifique									
	25	25a	25b	26	26a	28	29	29a	32		
01						/	:				
02						/	:				
03						/	:				
04						/	:				
05						/	:				
06						/	:				
07						/	:				
08						/	:				
09						/	:				
10						/	:				
11						/	:				
12						/	:				

SECCIÓN 2. EMPLEO

SECCIÓN 2. EMPLEO
OCUPACION SECUNDARIA PARTE H: SUBUTILIZACIÓN DE LA MANO DE OBRA

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO E INDEPENDIENTE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	33. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA, IT)?		37. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		38. Una vez descontadas todas sus obligaciones (suéldos, salarios, compra de materiales, compra de mercaderías, etc.), ¿cuánto le quedaba para su hogar? (Ingreso disponible)		42. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿creó otro trabajo durante la semana pasada?		57. ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?		58. ¿Está disponible para trabajar más horas?		58b. A pesar de no desear trabajar más horas ¿Usted buscó otro trabajo activamente en las últimas cuatro semanas?		59. ¿Qué gestión hizo para trabajar más o para conseguir otro trabajo?		60. ¿Por qué no trabajó más horas a la semana?		64. Esta afiliado a una AFP?	
	33. ¿Cuánto fue su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		37. ¿Cuánto fue su ingreso total en su ocupación principal?		38. Una vez descontadas todas sus obligaciones (suéldos, salarios, compra de materiales, compra de mercaderías, etc.), ¿cuánto le quedaba para su hogar? (Ingreso disponible)		1. Si 2. No		1. Si 2. No		1. Si 2. No		1. Si 2. No		1. Consultó con empleadores 2. Puso o contestó anuncios / dejó su CV 3. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 5. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 6. Realizó consultas continuas a periódicos. 7. Consultó e hizo gestiones por internet o redes sociales 8. Otro (Especifique)		1. No encuentra otro trabajo 2. Por falta de clientes, pedidos o financiamiento 3. Falta materiales, insumos, maquinaria, tierra 4. Por enfermedad 5. Por motivos personales o familiares 6. Por realizar labores de casa/cuidado de miembros del hogar 7. Otros (Especifique)		1. Si 2. No	
	Monto (Bs)	Frecuencia	Monto (Bs)	Frecuencia	Monto (Bs)	Frecuencia	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		SI RESPONDIÓ LA OPCIÓN 2 EN LA PREG. 57 PASE A LA 64		Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	FIN DE LA ENTREVISTA	
33		37		38		42		57		58		58b		59		60		64		
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				