



República de Colombia  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

## ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES CABECERAS MUNICIPALES

Etapas 0504 - 0505 - 0506 - abril, mayo, junio 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 (Ley 79 de 1993, Art.5º)

### A. I - IDENTIFICACIÓN

1. Departamento <input type="text"/>	7. Manzana <input type="text"/>	13. Resultado de la encuesta. <input type="checkbox"/>
2. Municipio <input type="text"/>	8. Edificación <input type="text"/>	14. Dirección de la vivienda <input type="text"/>
3. Segmento <input type="text"/>	9. Vivienda <input type="text"/>	15. Barrio <input type="text"/>
4. Región <input type="text"/>	10. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/>	16. Teléfono <input type="text"/>
5. Sector <input type="text"/>	11. Hogar No. <input type="text"/>	
6. Sección <input type="text"/>	12. 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)

<b>1. Tipo de vivienda</b> a. Casa <input type="checkbox"/> 1 b. Apartamento <input type="checkbox"/> 2 c. Cuarto(s) <input type="checkbox"/> 3 d. Vivienda en inquilinato <input type="checkbox"/> 4 e. Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) <input type="checkbox"/> 5	<b>3. Material predominante de los pisos</b> a. Tierra, arena <input type="checkbox"/> 1 b. Cemento, gravilla <input type="checkbox"/> 2 c. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="checkbox"/> 3 d. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos <input type="checkbox"/> 4 e. Mármol <input type="checkbox"/> 5 f. Madera pulida <input type="checkbox"/> 6 g. Alfombra o tapete de pared a pared <input type="checkbox"/> 7
<b>2. Material predominante de las paredes exteriores</b> a. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra <input type="checkbox"/> 1 b. Madera pulida <input type="checkbox"/> 2 c. Adobe o tapia pisada <input type="checkbox"/> 3 d. Bahareque <input type="checkbox"/> 4 e. Madera burda, tabla, tablón <input type="checkbox"/> 5 f. Guadua <input type="checkbox"/> 6 g. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal <input type="checkbox"/> 7 h. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico <input type="checkbox"/> 8 i. Sin paredes <input type="checkbox"/> 9	<b>4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?</b> ↑ Estrato para tarifa <input type="checkbox"/> a. Energía eléctrica Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 b. Gas natural conectado a red pública Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 c. Alcantarillado Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 d. Acueducto Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a capítulo AIII ↓ Pase a 5
<b>5. ¿El agua llega las 24 horas del día, todos los días?</b> Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	

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

<b>1. Incluyendo sala comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?</b> (excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocios) <input type="text"/>	<b>4. El servicio sanitario del hogar es:</b> a. De uso exclusivo de las personas del hogar <input type="checkbox"/> 1 b. Compartido con personas de otros hogares <input type="checkbox"/> 2
<b>2. ¿En cuántos de esos cuartos o piezas duermen las personas de este hogar?</b> (excluya cocina, baños y garajes) <input type="text"/>	<b>5. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?</b> a. La tiran a un río, quebrada o laguna <input type="checkbox"/> 1 b. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío <input type="checkbox"/> 2 c. La queman o entierran <input type="checkbox"/> 3 d. Por recolección pública o privada <input type="checkbox"/> 4 e. La eliminan de otra forma <input type="checkbox"/> 5
<b>3. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?</b> a. Inodoro conectado a alcantarillado <input type="checkbox"/> 1 b. Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 2 c. Inodoro sin conexión <input type="checkbox"/> 3 d. Letrina <input type="checkbox"/> 4 e. Bajamar <input type="checkbox"/> 5 f. No tiene servicio sanitario <input type="checkbox"/> 6 → Pase a 5	



## OE

8. La vivienda ocupada por este hogar, es:

- |   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 0 |  |

- |   |  |             |
|---|--|-------------|
| 1 |  | ] Continue  |
| 2 |  |             |
| 3 |  |             |
| 4 |  | ] Pase a 10 |
| 5 |  |             |
| 6 |  |             |

excluya el pago de administración y/o celaduría

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

[illegible]**OBSERVACIONES**This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. On the right side, there is a large, dark, irregular smudge or shadow that appears to be cast by an object, possibly a book or a piece of equipment, during the scanning process. The smudge is most prominent in the middle-right section of the page. In the top-left corner, there is a small, faint, greyish mark that looks like a stylized letter 'L' or a similar geometric shape. The overall lighting is slightly brighter on the left side of the page.



<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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	<b>01</b>	<b>02</b>
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

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

### C - EDUCACIÓN: para personas de 5 años y más

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

### OBSERVACIONES

--

Jefe (a)	01
Espos(a)	02
Hijo(a)	03
Yerno o nuera	04
Nieto(a)	05
Padre o madre	06
Suegro	07
Hermano	08
Otro pariente	09
Huésped	10
Otro no pariente	11
Empleado	12
Hijo del servicio doméstico	13
Pensionista	14
Trabajador	15
Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
Años cumplidos	<input type="text"/>
Marque "X" en las casillas de arriba, así: EDUCACIÓN, para personas de 5 años y más; FUERZA DE TRABAJO, para personas de 12 años y más.	
En unión libre	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
Separado(a) o divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Soltero(a)	<input type="checkbox"/>

### C - EDUCACIÓN: para personas de 5 años y más

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

### OBSERVACIONES

--







<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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 12 años y más (conclusión)

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

### OBSERVACIONES

### OBSERVA



<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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:	27	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿.....tiene contrato escrito de trabajo?	27 A	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 27C No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 27C No sabe <input type="checkbox"/>
¿El contrato de trabajo de ..... es a término indefinido o a término fijo?	27 B	A término indefinido <input type="checkbox"/> A término fijo <input type="checkbox"/> → No. meses <input type="text"/> No sabe <input type="checkbox"/>	A término indefinido <input type="checkbox"/> A término fijo <input type="checkbox"/> → No. meses <input type="text"/> No sabe <input type="checkbox"/>
La empresa que contrató a ....., ¿es la misma donde presta sus servicios?	27 C	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Por qué medio principal, ..... consiguió su empleo actual?	27 D	Pidiendo ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="checkbox"/> Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores <input type="checkbox"/> Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="checkbox"/> Puso avisos clasificados <input type="checkbox"/> Por convocatorias <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	Pidiendo ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="checkbox"/> Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores <input type="checkbox"/> Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="checkbox"/> Puso avisos clasificados <input type="checkbox"/> Por convocatorias <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>

E -

Obre  
de en  
Obre  
del g  
Empl  
domé  
Traba  
cuent  
Patrón  
emple  
Traba  
sin re  
Otro

A tér  
indefi  
A tér  
fijo  
No sa

Pidiend  
amigos  
Visitan  
hojas  
emple  
Visitan  
hojas c  
pleo o  
Puso e  
Por coi  
Otro,  
¿cuál?  
No sat



<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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)**

¿Cuánto ganó ..... el mes pasado en este empleo ? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)  Si no recibe salario en dinero, escriba 00; si recibe pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibe, escriba 99.	28	Valor mensual \$ _____	Valor mensual \$ _____
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado ..... recibió alimentos como parte de pago ?  Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98	29	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado ..... recibió vivienda como parte de pago ?  Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98	30	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 32	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 32
¿Cuál fue la ganancia neta de ..... en esa actividad, negocio o profesión el mes pasado?  Si no obtuvo ganancias, escriba 00; si obtuvo pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si obtuvo, escriba 99.	31	Valor \$ _____	Valor \$ _____
¿El negocio o actividad de ..... tiene registro mercantil?  Trate de buscar informante directo	31 A	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 31C	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 31C
¿..... obtuvo o renovó ese registro mercantil en el presente año?  Trate de buscar informante directo	31 B	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿El negocio o actividad de ..... lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de pérdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones?  Trate de buscar informante directo	31 C	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Cuánto recibió ..... el mes pasado por concepto de:  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:  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 \$ _____
¿.....está afiliado como cotizante o beneficiario a alguna entidad de seguridad social en salud? (Instituto de Seguros Sociales, empresa promotora de salud o administradora del régimen subsidiado)?	33 A	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 33D	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Pase a 33D
¿.....está afiliado al régimen contributivo o subsidiado?	33 B	Contributivo <input type="checkbox"/> Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> Pase a 33D	Contributivo <input type="checkbox"/> Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> Pase a 33D

**E- OC**  
**EM**

Valor n

Sí

No

No sabe

Sí

No

No sabe

Valor

Sí

No

No

No

Arriendo

Pensio

o jubile

Ayuda:

Interes

dividen

Otras

Contri

Subsi

No se



<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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			

**E - OCUPADOS:**  
**EMPLEO PRINCIPAL (continuación)**

Quién paga mensualmente por la afiliación de .....: <input type="button" value="Lea las alternativas"/>	33 C	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde .... trabaja <input type="checkbox"/> 2 Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3 ..... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4 Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde .... trabaja <input type="checkbox"/> 2 Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3 ..... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4 Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9
¿Está ..... afiliado actualmente a un fondo de pensiones?	33 D	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Pase 34 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Pase 34 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9
Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de .....: <input type="button" value="Lea las alternativas"/>	33 E	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde .... trabaja <input type="checkbox"/> 2 ..... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1 Paga la empresa donde .... trabaja <input type="checkbox"/> 2 ..... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9
¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ..... en ese trabajo?	34	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas
De estas horas que normalmente trabaja, ¿hubo algunas que no trabajó la semana pasada por enfermedad, permiso, etc.?	35	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2
La semana pasada, ¿..... trabajó horas adicionales a las que normalmente trabaja?	36	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2
Cuánto tiempo lleva ..... trabajando en esta empresa o negocio de manera continua? <input type="button" value="Si no sabe el número de meses que lleva trabajando, escriba 999; si es menos de un mes escriba 000"/>	36 A	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses
¿Cuántas personas en total tiene la empresa o negocio donde ..... trabaja? <input type="button" value="Espere respuesta"/>	36 B	Trabaja solo <input type="checkbox"/> 1 2 a 5 personas <input type="checkbox"/> 2 6 a 10 personas <input type="checkbox"/> 3 11 y más personas <input type="checkbox"/> 4	Trabaja solo <input type="checkbox"/> 1 2 a 5 personas <input type="checkbox"/> 2 6 a 10 personas <input type="checkbox"/> 3 11 y más personas <input type="checkbox"/> 4
Dónde realiza principalmente su trabajo: <input type="button" value="Lea las alternativas"/>	36 C	En su vivienda <input type="checkbox"/> 1 En otras viviendas <input type="checkbox"/> 2 En kiosco-caseta <input type="checkbox"/> 3 En un vehículo <input type="checkbox"/> 4 De puerta en puerta <input type="checkbox"/> 5 Sitio al descubierto en la calle <input type="checkbox"/> 6 Local fijo (oficina, fábrica, etc.) <input type="checkbox"/> 7 En el campo o área rural <input type="checkbox"/> 8	En su vivienda <input type="checkbox"/> 1 En otras viviendas <input type="checkbox"/> 2 En kiosco-caseta <input type="checkbox"/> 3 En un vehículo <input type="checkbox"/> 4 De puerta en puerta <input type="checkbox"/> 5 Sitio al descubierto en la calle <input type="checkbox"/> 6 Local fijo (oficina, fábrica, etc.) <input type="checkbox"/> 7 En el campo o área rural <input type="checkbox"/> 8



**B - CARACTERÍSTICAS GENERALES**  
(para todas las personas registradas)Educación ☐  
Fuerza de trabajo ☐Educación ☐  
Fuerza de trabajo ☐

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS

1

01

02

NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que

**E - OCUPADOS:**  
**EMPLEO PRINCIPAL (conclusión)**

Antes del actual trabajo, ¿..... tuvo otro trabajo?	36 D	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 37	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 37
¿Cuántos meses estuvo sin empleo o trabajo ..... entre el trabajo actual y el anterior? <small>Si no sabe si estuvo sin empleo escriba 99; si estuvo menos de 1 mes, escriba 00; si estuvo sin empleo 98 meses o más, escriba 98</small>	36 E	<input type="text"/> Meses	<input type="text"/> Meses
¿Por qué motivo o razón se retiró ..... del trabajo anterior?	36 F	Cierre o reestructuración de la empresa <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Le salió un trabajo mejor <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Responsabilidades o motivos familiares <input type="checkbox"/> Salió pensionado o jubilado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>	Cierre o reestructuración de la empresa <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Le salió un trabajo mejor <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Responsabilidades o motivos familiares <input type="checkbox"/> Salió pensionado o jubilado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>
¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que ..... realizaba su trabajo?	36 G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En ese trabajo era: <small>Lea las alternativas</small>	36 H	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Cuántas personas en total tenía la empresa o negocio donde .....trabajaba? <small>Espere respuesta</small>	36 I	Trabajaba solo <input type="checkbox"/> 2 a 5 personas <input type="checkbox"/> 6 a 10 personas <input type="checkbox"/> 11 y más personas <input type="checkbox"/>	Trabajaba solo <input type="checkbox"/> 2 a 5 personas <input type="checkbox"/> 6 a 10 personas <input type="checkbox"/> 11 y más personas <input type="checkbox"/>
¿Qué hacía ..... en este último trabajo?	36 J	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OBSERVACIONES**

E -

Cie  
em  
De  
Le  
Tra  
Ca  
Re  
fan  
Sal  
Otr  
¿cu  
No  
  
Ob  
par  
Obr  
Em  
Trai  
Pat  
Tra  
rerr  
Otr

O







<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (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			

### 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>Espera 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. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="text"/> 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. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="text"/> 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"/> No sabe <input type="text"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="text"/> 9

Nota: no olvide diligenciar el módulo sobre consumo de arroz

#### OBSERVACIONES

---



---



---



B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/> Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Educación <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		
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		
Ha buscado trabajo como: <div>Lea las alternativas</div>	52	Obrero o empleado <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/>	Obrero o empleado <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/>
¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante 2 semanas consecutivas?	53	Primera vez <input type="text"/> Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> Continúe	Primera vez <input type="text"/> Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> Continúe
¿Cuánto hace que ..... dejó de trabajar por última vez ?	54		
¿Qué ocupación, oficio o labor realizó ..... la última vez que trabajó ?	55		
¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que ..... realizó su último trabajo ?	56		
En este último trabajo era: <div>Lea las alternativas</div>	57	Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/>
¿Cuántas personas en total tenía la empresa o negocio donde .....trabajaba? <div>Espere respuesta</div>	57 A	Trabajaba solo <input type="text"/> 2 a 5 personas <input type="text"/> 6 a 10 personas <input type="text"/> 11 y más personas <input type="text"/>	Trabajaba solo <input type="text"/> 2 a 5 personas <input type="text"/> 6 a 10 personas <input type="text"/> 11 y más personas <input type="text"/>
Cuánto recibió ..... el mes pasado por concepto de: <div>Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.</div>	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: <div>Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.</div>	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"/>







Encuestador, continúe la encuesta así:

Señor (a), adicionalmente a la información de fuerza de trabajo que nos ha suministrado, ahora le voy a solicitar información sobre el consumo de arroz en los hogares colombianos. Esto servirá para la formulación de políticas de producción de alimentos en el país.

<p>1. Durante la semana pasada (de lunes a domingo), ¿las personas de este hogar consumieron, dentro del hogar, arroz?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> Termine</p>	<p>2. ¿Cuántas libras de arroz consumió este hogar durante la semana pasada (de lunes a domingo), dentro del hogar?</p> <p>Total libras <input type="text"/></p>
---	--

## This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The left edge of the paper has rounded corners. The paper appears slightly aged or off-white.



## A. IV - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

## 1 - ENCUESTA

ENCUESTADOR ☐ ☐ NOMBRE \_\_\_\_\_ SEMANA DE RECOLECCIÓN ☐ ☐

## RESULTADO DE LA ENCUESTA

Visita No.	1	2	3	4
Fecha (día - mes)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Día de la semana	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hora-Inicio (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora-Terminación (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>
Resultado (*)				

2 - SUPERVISIÓN  
ENCUESTASUPERVISOR ☐

Nombre \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

## 3 - CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

## CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

Crítico ☐ Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

## REVISIÓN

Revisor ☐ Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FORMULARIO ASIGNADO POR EL PROGRAMA DE CAPTURA DIGITADOR ☐

## OBSERVACIONES