



Formulario de Promoción

Folio

Formulario No. _____ de _____

Confidencial
 Los datos que la Agencia solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tiene fines iscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

A1. IDENTIFICACIÓN

- 1 Región
- 2 Departamento
- 3 Municipio
- 4 Zona
- 5 Sector
- 6 Sección
- 7 Manzana
- 8 Vivienda No.
- 9 Total hogares en la vivienda
- 10 Hogar No.

- 11 Barrio, centro poblado, vereda _____
- 12 Dirección de la vivienda o nombre de la finca _____
- 13 Teléfono _____
- 14 Teléfono Celular _____
- 15 Resultado de la encuesta (**) _____

A2- DECLARACIÓN DEL INFORMANTE

Bajo gravedad de juramento declaro que la información proporcionada es verdadera y autorizo que sea verificada por otras fuentes de información y utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno

No Orden	Nombre Completo	Firma	Teléfono de contacto
<input type="text"/>	_____	_____	_____

Observaciones

(**) E.C.= 1. Encuesta Completa E.I. = 2. Encuesta Incompleta OC. = 3. Ocupado A.T.= 4. Ausente Temporalmente R= 5. Rechazo

F. IS GENERALES (Para todos los miemb

No de Orden	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo:	¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... ? Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos	¿Cuántos años cumplidos tiene ... ? Si es menor de 1 año, escriba 00	Número de orden de la persona que proporciona la información	¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe o jefa del hogar? <i>Nota: Tenga en cuenta; No acepte como jefe de hogar a persona menor de 10 años</i>	Solamente para personas de 10 años y más	¿Cuáles de los siguientes documentos tiene?	Número del documento
					Hombre.....1 Mujer..... 2				Actualmente:			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1						Día Mes Año			a. Jefe (a) del hogar 1 b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) 2 c. Hijo(a), hijastro(a) 3 d. Nieto(a) 4 e. Padres 5 f. Hermanos 6 g. Yerno o nuera 7 h. Abuelos 8 i. Suegros 9 j. Tíos 10 k. Sobrinos 11 l. Primos 12 m. Cuñados 13 n. Otro pariente 14 o. Otro no pariente 15	a. No esta casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años 1 b. No esta casado (a) y vive en pareja hace dos años o más 2 c. Esta casado (a) 3 d. Esta separado (a) o divorciado (a) 4 e. Esta viudo (a) 5 f. Esta soltero (a) 6	a. Cédula de Ciudadanía o contraseña 1 b. Tarjeta de Identidad 2 c. Registro Civil 3 d. Cédula de extranjería 4 e. No tiene 5	
2						Día Mes Año						
3						Día Mes Año						
4						Día Mes Año						
5						Día Mes Año						
6						Día Mes Año						
7						Día Mes Año						
8						Día Mes Año						
9						Día Mes Año						
10						Día Mes Año						

INSTRUCCIONES BÁSICAS DE DILIGENCIAMIENTO

1. El formulario debe llenarse en letra MAYÚSCULA

2. Lea textualmente las preguntas.

3. Tipos de Preguntas:

a. Preguntas de Bloque:

Las preguntas excluyentes están marcadas con numeración consecutiva (1,2,3,4,5...)

Las preguntas incluyentes están marcadas con numeración repetida, salvo para la opción opuesta (1,1,1,1,2)

b. Preguntas personales:

Las preguntas excluyentes no tienen impresa la grilla de llenado en la parte inferior

Las preguntas incluyentes si tienen impresa la grilla de llenado en la parte inferior

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

AII - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1- ENCUESTA				
COGESTOR				NOMBRE _____
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"/>
Hora - inicio (hora - minutos)	<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"/>
	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)	<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"/>
	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 ENCUESTA

SUPERVISOR

(Coordinador Local,
Técnico de Apoyo,
Cogestor Social)

Nombre _____

Observaciones _____

(**) E.C.= 1. Encuesta Completa

E.I.= 2. Encuesta Incompleta

OC.= 3. Ocupado

A.T.= 4. Ausente Temporalmente

R= 5. Rechazo

G. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Para todas las personas del hogar)						
	¿ ... está afiliado, es cotizante o beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud?	¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado...?	¿En los últimos 30 días, ¿..... tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?	Para tratar ese problema de salud ¿qué hizo principalmente ___?:		
Nº de Orden	(Empresa Promotora de Salud - EPS o Administradora de Régimen Subsidiado - ARS) Pedir Carné de afiliación a ARS o EPS	a. Contributivo -EPS	1	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 } Pase a Cap H	a. Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud	1
		b. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Universidades públicas, magisterio)	2		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 } Pase a 3	b. Acudió a un promotor de salud o enfermero(a)
		c. Subsidiado - ARS	3			c. Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista
		d. No sabe, no informa	9		d. Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadróna	4
					e. Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeopatía etc.)	5
					f. Uso remedios caseros	6
					g. Se autorecetó	7
					h. Nada	8
	C.R	C.R	C.R	C.R		
	1	2	3	4		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

H. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Nº de Orden	¿Dónde o con quién permanece ... durante la mayor parte del tiempo entre semana?	¿La persona responsable de ____ ha recibido capacitación para el cuidado?	Adicionalmente ¿____ asiste a un hogar comunitario, guardería, preescolar o modalidad del Programa de Atención Integral en Cuidado, Nutrición y Educación Inicial?	¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste?	¿____ Recibe almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?		
					C.R	Valor \$ (a)	Valor \$ (b)
	a. Asiste a un hogar comunitario, guardería, pre-escolar o modalidad del Programa de Atención Integral en Cuidado, Nutrición y Educación inicial <input type="checkbox"/> Pase a 4 b. Con su padre o su madre en la casa <input type="checkbox"/> 2 c. Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input type="checkbox"/> 3 d. Con su padre o su madre en el trabajo <input type="checkbox"/> 4 e. Con empleada o niñera <input type="checkbox"/> 5 f. Al cuidado de vecinos o amigos <input type="checkbox"/> 6 g. Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input type="checkbox"/> 7 h. En la casa solo <input type="checkbox"/> 8 i. En la casa únicamente con menores que él (ella) <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a Cap J	a. Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 1 b. Guardería hogar infantil o jardín de Bienestar Fam <input type="checkbox"/> 2 c. Jardín, casa vecinal, jardín social de bienestar familiar del Distrito (Bogotá) <input type="checkbox"/> 3 d. Otra guardería o jardín oficial <input type="checkbox"/> 4 e. Guardería o jardín privado <input type="checkbox"/> 5	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	a. ¿Valor que paga DIARIO? \$ _____ b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$ _____	
	C.R	C.R	C.R	C.R	C.R	Valor \$ (a)	Valor \$ (b)
	1	2	3	4	5		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

I. INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS										
Nº de Orden	¿En qué actividades ocupó ____ el tiempo la SEMANA PASADA?			¿En ese trabajo ____ es:			Con quién trabajó o a quién le ayudó ... la semana pasada?		¿Cuántas horas dedicó ____ a esa actividad la SEMANA PASADA?	
	C.R	Otra. ¿Cuál?		C.R			C.R		Horas	
	1			2			3		4	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

J. EDUCACIÓN: Para personas de 5 años y más

Nº de Orden	¿ Sabe leer y escribir?		¿... actualmente asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?		¿Recibe ___ en el plantel educativo alimentos (desayunos, medias nueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?		¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por y el último año o grado aprobado en este nivel?		Indique para el último nivel educativo alcanzado													
	Si 1	No 2	Si 1	No 2	Si 1	No 2	a. Ninguno 1	b. Preescolar 2	c. Básica primaria (1o - 5o) 3	d. Básica secundaria (6o - 9o) 4	e. Media (10o - 13o) 5	f. Técnico sin título 6	g. Técnico con título 7	h. Tecnológico sin título 8	i. Tecnológico con título 9	j. Universitario sin título 10	k. Universitario con título 11	l. Posgrado sin título 12	m. Posgrado con título 13	Título obtenido o Nombre del programa:	Institución Educativa	Municipio/Departamento
				Pase a 4																		
	C.R		C.R		C.R		Nivel	Último grado aprobado en ese nivel		Titulo Obtenido o Nombre del Programa		Institución Educativa		Municipio/Departamento								
	1		2		3			4					5									
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

K. CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (Para personas de 15 años y más, No incluya información técnica, tecnológica, o universitaria reportada en el capítulo de Educación)

Nº de Orden	Además de la Información reportada sobre educación... En los ... En los últimos 24 meses ¿ha tomado o está tomando algún curso de formación para el trabajo?		¿Cuántas horas en total duró o durará el último o actual curso de formación para el trabajo?		¿Qué institución imparte o impartió el último curso de formación para el trabajo que ha tomado?		¿En cuál de las siguientes temáticas tomó el último o actual curso de formación para el trabajo?																
	Si <input type="checkbox"/> 1	¿Cuántos?	a. Menos de 160 horas <input type="checkbox"/> 1	b. Entre 160 horas y 600 <input type="checkbox"/> 2	c. Más de 600 horas <input type="checkbox"/> 3	a. El SENA <input type="checkbox"/> 1	b. Institución pública de formación para el trabajo diferente al SENA <input type="checkbox"/> 2	c. Institución privada de formación para el trabajo <input type="checkbox"/> 3	d. Institución pública de educación superior <input type="checkbox"/> 4	e. Institución privada de educación superior <input type="checkbox"/> 5	f. Caja de Compensación Familiar <input type="checkbox"/> 6	g. Otro <input type="checkbox"/> 7	¿Cuál? _____	a. Educación <input type="checkbox"/> 1	b. Humanidades y artes <input type="checkbox"/> 2	c. Ciencias sociales, educación comercial y derecho <input type="checkbox"/> 3	d. Ciencias <input type="checkbox"/> 4	e. Ingeniería, industria y construcción <input type="checkbox"/> 5	f. Agricultura <input type="checkbox"/> 6	g. Salud y servicios sociales <input type="checkbox"/> 7	h. Servicios <input type="checkbox"/> 8	i. Sectores desconocidos o no especificados <input type="checkbox"/> 9	
	C.R.	¿Cuántos?	C.R.	C.R.	¿Cual?	C.R.		C.R.															
		1	2		3			4															
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

¿Cuál era su principal objetivo al iniciar el último o actual curso de formación para el trabajo?		¿Cuál fue la razón principal por la que no tomó cursos de formación para el trabajo en los últimos 24 meses?		¿Aún cuándo en los últimos 24 meses no ha tomado cursos de formación para el trabajo, tiene planeado en el corto plazo asistir a uno?
a. Cambiar su situación laboral	1	a. Considera que este tipo de formación no reporta ningún beneficio	1	Si 1
b. Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella	2	b. La oferta de cursos disponible no le parece interesante	2	No 2 Pase a 9
c. Mejorar su desempeño laboral	3	c. Falta de recursos (dinero, tiempo, recursos físicos)	3	
d. Continuar con sus estudios	4	d. Falta de cupos	4	
e. Fue exigencia de la empresa	5	e. Desconoce la oferta de cursos	5	
f. Otra	6	f. Otra	6	
¿Cuál? _____		¿Cuál? _____		
Cualquier opción pase a 9				
C.R.	¿Cual?	C.R.	¿Cual?	C.R.
	5		6	7

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

Nº de orden	Registre el número de orden de la persona que suministra la información.	¿En qué actividad ocupó..... la mayor parte del tiempo la semana pasada? <i>(Espere respuesta)</i>		Además de lo anterior, ¿.....realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?		Aunque.... no trabajó la semana pasada, por una hora o más en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibió ingresos?		¿....trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?		En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿.....hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?	
	Nº de orden <input type="text"/>	a. Trabajando	<input type="text"/> 1	Pase a Cap M	Si	<input type="text"/> 1	Pase a Cap M	Si	<input type="text"/> 1	Pase a Cap M	(pidió ayuda a amigos, familiares etc.; consultó una agencia de empleo; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; buscó recursos para instalar un negocio)
		b. Buscando trabajo	<input type="text"/> 2		No	<input type="text"/> 2		No	<input type="text"/> 2		Si <input type="text"/> 1 No <input type="text"/> 2 Pase a 8
		c. Estudiando	<input type="text"/> 3								
		d. Oficios del hogar	<input type="text"/> 4								
		e. Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text"/> 5	Pase a Cap O							
		f. Otra actividad ¿cuál? _____	<input type="text"/> 6								
	Número de Orden	C.R.	Otra Actividad ¿Cuál?		C.R.	C.R.		C.R.		C.R.	C.R.
	1		2		3	4		5		6	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Durante los últimos 12 meses ¿...trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?	Después de su último empleo, ¿.....ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Durante los últimos 12 meses ¿...ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	¿Cuántos meses hace que...dejó de buscar trabajo por última vez?	Si le hubiera resultado algún trabajo a ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	Observaciones
Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1 Pase a 13	Si <input type="checkbox"/> 1	Solo acepte 01 a 12	Si <input type="checkbox"/> 1 Pase a Cap N	
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a Cap O	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a Cap O	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a Cap O	
C.R	C.R	C.R	Meses	C.R	Observaciones
10	11	12	13	14	15

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

Nº de Orden	¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato? (verbal o escrito)		¿El contrato es verbal o escrito?		¿El contrato de trabajo es a termino indefinido o a termino fijo?		¿Por su contrato actual, recibe o tiene derecho a:			¿Cuánto tiempo lleva ... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?		En este trabajo.....es: Lea las alternativas	
	Si	1	a. Verbal	1	Si no sabe el número de meses del contrato, registre 98; si la duración del contrato es inferior a 15 días, registre 00; de 15 días a un mes, registre 01; si no informa el número de meses del contrato registre 99.	a. Vacaciones con sueldo?	Si	1	Si es menos de un mes escriba 000	a. Obrero o empleado de empresa particular	1		
	No	2	b. Escrito	2		b. Prima de navidad?	Si	1		b. Obrero o empleado del gobierno	2		
			c. No sabe, no informa	9		c. Derecho a cesantía?	No	2		c. Empleado doméstico	3		
										d. Trabajador por cuenta propia	4	Pase a 17	
										e. Patrón o empleador	5		
										f. Trabajador familiar sin remuneración	6	Pase a 22	
										g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares	7		
										h. Jornalero o peón	8		
										i. Otro, ¿cual? _____	9	Pase a 17	
	C.R.		C.R.		C.R.	Número de Meses	a	b	c	Meses	C.R.	Otro ¿Cuál?	
	1		2		3		4			5		6	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

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

Nº de Orden	¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió ... el mes pasado?												¿El mes pasado recibió ...?					
	Si recibió pero no sabe el monto, registre 98												Si recibió pero no sabe el monto, registre 98					
	a. ¿Auxilio o subsidio de alimentación?			b. ¿Auxilio o subsidio de transporte?			c. ¿Subsidio Familiar?			d. ¿Subsidio Educativo?			a. ¿Primas? (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)			b. ¿Algún tipo de bonificación de carácter mensual?		
	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____	Si	1	a. ¿cuánto? \$ _____
b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$ __) que me declaró anteriormente?			
Si	1		Si	1		Si	1		Si	1		Si	1		Si	1		
No	2		No	2		No	2		No	2		No	2		No	2		
No	2		No	2		No	2		No	2		No	2		No	2		
No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		
C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	C.R.	a. ¿Cuánto?	b.	
13												14						
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

INDEPENDIENTES

En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó? Lea las alternativas		¿ ha registrado el negocio ante alguna autoridad o entidad? (Cámaras de Comercio, Alcaldías, RUT, Registro Mercantil)				¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el mes pasado ?	
a.	¿Trabajó por honorarios o prestación de servicios?	Si <input type="checkbox"/> 1	¿ ... ha renovado ese Registro?	¿Cuál fue el último año en el que renovó este Registro?	¿El negocio o actividad de lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de pérdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones?	Si no obtuvo ganancias, registre 00, si obtuvo pero no sabe el monto, registre 98; si no informa si obtuvo, registre 99.	
b.	¿Trabajó por obra?	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18C	Si <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No Aplica <input type="checkbox"/> 3 No Sabe <input type="checkbox"/> 9		
c.	¿Trabajó por piezas o a destajo? (satélite, maquila, etc)	Pase a 18 C	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18C				
d.	¿Trabajó por comisión únicamente?					Valor \$ _____	
e.	¿Trabajó vendiendo por catálogo?						
f.	¿Trabajó en su oficio? (plomero, taxista, doméstica por días etc)						
g.	¿Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca?	<input type="checkbox"/> 7					
h.	Otro, ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 Pase a 18 C					
C.R.	Otro, ¿Cuál?	C.R.	C.R.	C.R.	C.R.	Valor \$	
	17	18	18A	18B	18C	19	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	

M. OCUPADOS (continuación) EMPLEO PRINCIPAL - INDEPENDIENTES

TOTAL OCUPADOS (ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACION)

Nº de orden	¿ A cuántos meses corresponde lo que recibió?		Este trabajo es:		¿Cuántos meses trabajó en los últimos 12 meses?	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente.... en ese trabajo ?			¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana?	
	Meses	SOLO PARA CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA ¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos doce meses? Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses Valor \$ _____	a. ¿Ocasional? (De vez en cuando)	b. ¿Estacional? (En ciertas épocas del año cosechas, temporadas)	Meses	Horas	Si son 040 horas o más pase a 25		a. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas	b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades
	Meses	Valor \$	C.R.	¿Otro?, Especifique	Meses	Horas			C.R.	Otra, ¿Cuál?
	20	20A		21	22	23				24
1		\$								
2		\$								
3		\$								
4		\$								
5		\$								
6		\$								
7		\$								
8		\$								
9		\$								
10		\$								

EMPLEO PRINCIPAL TOTAL OCUPADOS (ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACION) TRABAJO SECUNDARIO															
Nº de Orden	Antes del actual trabajo, ¿... tuvo otro trabajo?			¿Cuántos meses estuvo sin empleo o trabajo ... entre el trabajo actual y el anterior?			¿Cuánto tiempo duró en su empleo anterior?			Además de la ocupación principal, ¿... tenía la semana pasada otro trabajo o negocio?		¿Cuántas horas trabajó ... la semana pasada en ese segundo trabajo?		Observaciones	
	Si <input type="checkbox"/> 1									Incluya aquellos trabajos de los que estuvo ausente en la semana de referencia		Si no trabajó, registre 00; si trabajó pero no sabe cuántas horas, registre 98; si no informa si trabajó registre 99			
	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses			Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a P		<input type="text"/> <input type="text"/> Horas			
	C.R.			Meses			Meses			C.R.		Horas		Observaciones	
	28			29			30			31		32		Observaciones	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

M. OCUPADOS (continuación) TRABAJO SECUNDARIO					
En ese segundo trabajo.....es: Lea las alternativas		¿Cuánto recibió o ganó el mes pasado en ese segundo trabajo o negocio?	¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio o finca donde ... trabaja?	¿Dónde realiza principalmente su trabajo: Lea las alternativas	Observaciones
a. Obrero o empleado de empresa particular	1	Si no recibió, registre 00; si recibió pero no sabe el monto, registre 98; si no informa el monto recibido, registre 99.	a. Trabaja solo	1	Pase a P
b. Obrero o empleado del gobierno	2		b. 2 a 5 personas	2	
c. Empleado doméstico	3		c. 6 a 10 personas	3	
d. Trabajador por cuenta propia	4		d. 11 y más personas	4	
e. Patrón o empleador	5	Valor mes pasado \$ _____	a. En su vivienda?	1	
f. Trabajador familiar sin remuneración	6		b. En otras viviendas?	2	
g. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares	7		c. En kiosko - caseta?	3	
	h. Jornalero o peón		8	d. En un vehículo?	
i. Otro, ¿cuál? _____			9	e. De puerta en puerta?	5
				f. Sitio al descubierto en la calle?	6
			g. Local fijo, oficina, fábrica, etc.?	7	
			h. En el campo o área rural?	8	
C.R.	Otro, ¿Cuál?	Valor mes pasado	C.R.	C.R.	Observaciones
	33	34	35	36	Observaciones
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			

N. DESOCUPADOS															
Nº de Orden	¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo..... buscando trabajo?			¿Ha buscado trabajo como: Lea las alternativas		¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes por lo menos durante dos semanas consecutivas?		¿Cuántas semanas hace que..... dejó de trabajar por última vez?		¿En este último trabajo era: Lea las alternativas		¿Actualmente recibe subsidio de desempleo?		¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?	
	Semanas			a. Obrero o empleado de empresa particular? b. Obrero o empleado del gobierno? c. Empleado doméstico? d. Trabajador por cuenta propia? e. Patrón o empleador? f. Trabajador familiar sin remuneración? g. Trabajador sin remuneración en empresas de otros hogares? h. Jornalero o peón? i. Otro, ¿cuál? _____		Primera vez <input type="text"/> 1 Pase a capítulo P Trabajó antes <input type="text"/> 2		Semanas		a. Obrero o empleado de empresa particular? <input type="text"/> 1 b. Obrero o empleado del gobierno? <input type="text"/> 2 c. Empleado doméstico? <input type="text"/> 3 d. Trabajador por cuenta propia? <input type="text"/> 4 e. Patrón o empleador? <input type="text"/> 5 f. Trabajador familiar sin remuneración? <input type="text"/> 6 g. Trabajador sin remuneración en empresas de otros hogares? <input type="text"/> 7 h. Jornalero o peón? <input type="text"/> 8 i. Otro, cuál? _____ <input type="text"/> 9		Si <input type="text"/> 1 No <input type="text"/> 2 No sabe, no informa <input type="text"/> 9		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98; si recibió pero no quiere informar el monto que recibió, registre 99. Si <input type="text"/> 1 a. ¿cuánto? \$ _____ No <input type="text"/> 2 } Pase a Cap P	
	Semanas			C.R	Otro, ¿cuál?	C.R		Semanas		C.R	Otro, cuál?	C.R		C.R	¿Cuánto? \$ _____
1			2		3		4		5		6		7		
1														\$	
2														\$	
3														\$	
4														\$	
5														\$	
6														\$	
7														\$	
8														\$	
9														\$	
10														\$	

P. OTROS INGRESOS (PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS) MES PASADO

Nº de Orden	El mes pasado, ¿recibió pagos por concepto de arriendos y/o pensiones?		¿El mes pasado, recibió pagos por: Si la respuesta es Si, registre la opción 1 y el valor de los pagos. Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98.					
	Si <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 3	a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos etc		b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional		c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación	
			Si <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____	No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____	No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____	No <input type="checkbox"/> 2
			No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9		No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9		No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9	
	C.R		C.R	Valor mes pasado \$ _____	C.R	Valor mes pasado \$ _____	C.R	Valor mes pasado \$ _____
	1				2			
1				\$		\$		\$
2				\$		\$		\$
3				\$		\$		\$
4				\$		\$		\$
5				\$		\$		\$
6				\$		\$		\$
7				\$		\$		\$
8				\$		\$		\$
9				\$		\$		\$
10				\$		\$		\$

P. OTROS INGRESOS (PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS) ÚLTIMOS 12 MESES

Durante los últimos doce meses, ¿recibió dinero de otros hogares, personas o instituciones; dinero por intereses, dividendos, utilidades o cesantías?		¿Durante los últimos doce meses recibió: Si recibió pero no sabe el monto, registre 98														
Si	1	a. Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?		b. Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?		c. Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país?		d. Dinero por intereses de préstamos o por CDT's, depósitos de ahorro, utilidades, ganancias o dividendos por inversiones?		e. Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?		f. Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores (ingresos por ganancias en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)				
No	2	Pase Capítulo Q														
		Si	1	Valor	Si	1	Valor	Si	1	Valor	Si	1	Valor	Si	1	Valor
		No	2	\$ _____	No	2	\$ _____	No	2	\$ _____	No	2	\$ _____	No	2	\$ _____
		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9		No sabe, no informa	9	
C.R		C.R		Valor	C.R		Valor	C.R		Valor	C.R		Valor	C.R		Valor
3		4														
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$
				\$			\$			\$			\$			\$

