

PT ☐ PEA ☐ D ☐  
 PET ☐ O ☐ I ☐

Formulario No.  de



República de Colombia  
 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
 NACIONAL DE ESTADÍSTICA

**ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES  
 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS**  
 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.

**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. Estrato <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 - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA**

**1 - ENCUESTA**

ENCUESTADOR <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	SEMANA DE RECOLECCIÓN <input type="text"/>		
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"/>
Día de la semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora-Inicio (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Hora-Terminación (hora - minutos)	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Resultado (*)				

**2 - SUPERVISIÓN  
ENCUESTA**

SUPERVISOR ☐  
 Nombre   
 Observaciones

**3 - CRÍTICA Y CODIFICACIÓN**

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

NÚMERO DE FORMULARIO ASIGNADO POR EL PROGRAMA DE CAPTURA

DIGITADOR ☐

**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		

¿Cuál es el parentesco con la persona jefe del hogar?	3	Jefe (a) <input type="checkbox"/> 01	Jefe (a) <input type="checkbox"/> 01
		Esposo (a) <input type="checkbox"/> 02	Esposo (a) <input type="checkbox"/> 02
		Hijo (a) o hijastro (a) <input type="checkbox"/> 03	Hijo (a) o hijastro (a) <input type="checkbox"/> 03
		Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 04	Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 04
		Nieto (a) <input type="checkbox"/> 05	Nieto (a) <input type="checkbox"/> 05
		Padre o madre <input type="checkbox"/> 06	Padre o madre <input type="checkbox"/> 06
		Suegro <input type="checkbox"/> 07	Suegro <input type="checkbox"/> 07
		Hermano o cuñado <input type="checkbox"/> 08	Hermano o cuñado <input type="checkbox"/> 08
		Otro pariente <input type="checkbox"/> 09	Otro pariente <input type="checkbox"/> 09
		Huésped <input type="checkbox"/> 10	Huésped <input type="checkbox"/> 10
		Otro no pariente <input type="checkbox"/> 11	Otro no pariente <input type="checkbox"/> 11
		Empleado del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 12	Empleado del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 12
		Hijo del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 13	Hijo del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 13
		Pensionista <input type="checkbox"/> 14	Pensionista <input type="checkbox"/> 14
		Trabajador <input type="checkbox"/> 15	Trabajador <input type="checkbox"/> 15
SEXO:	4	Hombre <input type="checkbox"/> 1	Mujer <input type="checkbox"/> 2
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"/> 1	En unión libre <input type="checkbox"/> 1
		Casado (a) <input type="checkbox"/> 2	Casado (a) <input type="checkbox"/> 2
		Viudo (a) <input type="checkbox"/> 3	Viudo (a) <input type="checkbox"/> 3
		Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4	Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4
		Soltero (a) <input type="checkbox"/> 5	Soltero (a) <input type="checkbox"/> 5

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

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

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

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



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

# E - OCUPADOS:

**EMPLEO PRINCIPAL (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)**

¿ Qué hace ..... en este trabajo ?	24		
¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja ..... ?	25		
¿ A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ..... realiza su trabajo?	26		
En este trabajo ..... es:  <div>Lea las alternativas</div>	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? <div>Si no sabe el número de meses del contrato, escriba 99; si la duración del contrato es inferior a un mes, escriba 00; si la duración del contrato es de 98 meses o más, escriba 98</div>	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 medio, ¿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 medio, ¿cuál? <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/>



<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) <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98	29	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado ..... recibió vivienda como parte de pago ? <input type="checkbox"/> Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98	30	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Valor mes \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿Cuál fue la ganancia neta de ..... en esa actividad, negocio o profesión el mes pasado? <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Trate de buscar informante directo	31 A	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 No aplica <input type="checkbox"/> 3 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 No aplica <input type="checkbox"/> 3 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿..... obtuvo o renovó ese registro mercantil en el presente año? <input type="checkbox"/> Trate de buscar informante directo	31 B	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿El negocio o actividad de ..... lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de pérdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones? <input type="checkbox"/> Trate de buscar informante directo	31 C	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No aplica <input type="checkbox"/> 3 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No aplica <input type="checkbox"/> 3 No sabe <input type="checkbox"/> 9
Cuánto recibió ..... el mes pasado por concepto de: <input type="checkbox"/> Si no recibió, escriba 00; si recibió pero no sabe el monto, escriba 98; si no sabe si recibió, escriba 99.	32	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total ..... durante los últimos 12 meses por concepto de: <input type="checkbox"/> 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"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 9
¿..... está afiliado al régimen contributivo o subsidiado?	33 B	Contributivo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9	Contributivo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Subsidiado <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9

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

Valor
Sí
No
No sabe
Sí
No
No sabe
Valor
S
N
N
N
Arriendo
Pension o jubilac
Ayudas
Interese dividend
Otras fue
Sí
No
No
Contribu
Subsidia
No sabe,



<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)**

Quién paga mensualmente por la afiliación de .....	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 .....	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?	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?	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:	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>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 (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>Espera 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**

---



---



---



---



---







<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: (conclusión)

#### Empleo con insuficiencia de horas y situaciones de empleo inadecuado

OCUPADOS  
EMPLEO SECUNDARIO

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="checkbox"/> 9	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="checkbox"/> 9
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para cambiar de trabajo? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; está a la espera de que lo llamen).	47	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a ....., ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes?	48	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 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"/> 1 Empleado doméstico <input type="text"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 3 Patrón o empleador <input type="text"/> 4 No sabe, no informa <input type="text"/> 9	Obrero o empleado <input type="text"/> 1 Empleado doméstico <input type="text"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 3 Patrón o empleador <input type="text"/> 4 No sabe, no informa <input type="text"/> 9
¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante 2 semanas consecutivas?	53	Primera vez <input type="text"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> 2 Continúe	Primera vez <input type="text"/> 1 Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> 2 Continúe
¿Cuánto hace que ..... dejó de trabajar por última vez ?	54		
¿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"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> 2 Empleado doméstico <input type="text"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 4 Patrón o empleador <input type="text"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> 6	Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> 2 Empleado doméstico <input type="text"/> 3 Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> 4 Patrón o empleador <input type="text"/> 5 Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/> 6
¿Cuántas personas en total tenía la empresa o negocio donde .....trabajaba? <div>Espera respuesta</div>	57 A	Trabajaba solo <input type="text"/> 1 2 a 5 personas <input type="text"/> 2 6 a 10 personas <input type="text"/> 3 11 y más personas <input type="text"/> 4	Trabajaba solo <input type="text"/> 1 2 a 5 personas <input type="text"/> 2 6 a 10 personas <input type="text"/> 3 11 y más personas <input type="text"/> 4
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"/>



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

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 comen y duermen habitualmente en este hogar.

2

### G - INACTIVOS

¿..... ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas ?	60	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 63	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 63
¿ Cuánto hace que ..... trabajó por última vez ? <div>Espere respuesta</div>	61	Menos de un año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> 5 años y más <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Menos de un año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> 5 años y más <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
Después de su último trabajo, ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio?	62	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 64 No <input type="text" value="2"/> Pase a 65	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 64 No <input type="text" value="2"/> Pase a 65
¿..... ha buscado trabajo alguna vez?	63	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 65	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 65
¿Cuánto hace que ..... buscó trabajo por última vez? <div>Espere respuesta</div>	64	Menos de un año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> 5 años y más <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	Menos de un año <input type="text" value="1"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="text" value="2"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> 5 años y más <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
Cuánto recibió ..... <b>el mes pasado</b> 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>	65	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____	Trabajo \$ _____ Arriendos \$ _____ Pensiones o jubilaciones \$ _____
Cuánto recibió en total ..... durante <b>los últimos 12 meses</b> 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>	66	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____	Ayudas en dinero \$ _____ Intereses, dividendos \$ _____ Otras fuentes \$ _____

*Nota: no olvide diligenciar el módulo sobre consumo de arroz*

### 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. There is a vertical red margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard sheet of stationery.



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.

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

Si  Continúe

No  Termine

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

Total libras