

CONTROL OPERATIVO

1	Departamento y municipio	_ _ _ _ _ _ _
2	Barrio	_____
3	Total hogares en la vivienda	_ _
4	Hogar número:	_ _
5	Número de personas en el hogar:	_ _
6	Dirección de la vivienda	_____ _____

Número de Identificación Muestral (NIM)

_ _ _ _ _ _ _

7	Coordenadas:			
	Grados	Minutos	Segundos	Altura
	Longitud			
	Latitud			
8	Nombre del jefe del hogar: _____			
9	Teléfono fijo: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
10	Teléfono celular: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN

11	Nombre e identificación supervisor:	

12	Nombre e identificación encuestador:	

13	Tipo de supervisión	
	Acompañamiento	1 <input type="checkbox"/>
	Verificación personal	2 <input type="checkbox"/>
	Verificación telefónica	3 <input type="checkbox"/>
	Ninguna	4 <input type="checkbox"/>
14	¿Revisó el formulario? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

15	Resultado final de la visita	
	Completa	1 <input type="checkbox"/>
	Incompleta	2 <input type="checkbox"/>
	Rechazo	3 <input type="checkbox"/>
	Nadie en el hogar	4 <input type="checkbox"/>
	Persona está ocupada	5 <input type="checkbox"/>
	Ausente temporal	6 <input type="checkbox"/>
	Vivienda desocupada	7 <input type="checkbox"/>
Otro motivo ¿Cuál? _____	8 <input type="checkbox"/>	
16	No. de orden: _ _ _	

CONTROL DE VISITAS A LA VIVIENDA

17. No. de la visita:													
No. orden	a. Nombre de la persona	b. Duración de la visita		c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 15)									
		Hora inicial	Hora final	M1	M2	M3	M4	M5	M6	ANTRO POMET RIA	ASQ (Edades y Etapas)	PEABODY	

18. No. de la visita:													
No. orden	a. Nombre de la persona	b. Duración de la visita		c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 15)									
		Hora inicial	Hora final	M1	M2	M3	M4	M5	M6	ANTRO POMET RIA	ASQ (Edades y Etapas)	PEABODY	

19. No. de la visita:													
No. orden	a. Nombre de la persona	b. Duración de la visita		c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 15)									
		Hora inicial	Hora final	M1	M2	M3	M4	M5	M6	ANTRO POMET RIA	ASQ (Edades y Etapas)	PEABODY	

20. No. de la visita:													
No. orden	a. Nombre de la persona	b. Duración de la visita		c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 15)									
		Hora inicial	Hora final	M1	M2	M3	M4	M5	M6	ANTRO POMET RIA	ASQ (Edades y Etapas)	PEABODY	

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA ACTUAL

101	(NL) Tipo de vivienda:		
	Casa	1 <input type="checkbox"/>	Otro tipo de unidad de vivienda (<i>carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, puente, etc.</i>) 4 <input type="checkbox"/>
	Apartamento	2 <input type="checkbox"/>	Casa indígena 5 <input type="checkbox"/>
	Cuarto	3 <input type="checkbox"/>	
102	(NL) Material predominante de las paredes exteriores:		
	Bloque, ladrillo, madera pulida	1 <input type="checkbox"/>	Madera burda, tabla, tablón 5 <input type="checkbox"/>
	Tapia pisada, adobe	2 <input type="checkbox"/>	Guadua, caña, esterilla, otro vegetal 6 <input type="checkbox"/>
	Bahareque	3 <input type="checkbox"/>	Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos 7 <input type="checkbox"/>
	Material prefabricado	4 <input type="checkbox"/>	Sin paredes 8 <input type="checkbox"/>
103	(NL) Material predominante de los pisos:		
	Alfombra, mármol, parqué, madera pulida	1 <input type="checkbox"/>	Madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón 4 <input type="checkbox"/>
	Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	2 <input type="checkbox"/>	Tierra o arena 5 <input type="checkbox"/>
	Cemento, gravilla	3 <input type="checkbox"/>	Otro 6 <input type="checkbox"/>
104	(L) ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos o comunales cuenta la vivienda?		
		Servicio	Si No
	a.	Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	b.	Gas natural conectado a red pública	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	c.	Acueducto	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	d.	Alcantarillado	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	e.	Teléfono fijo	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	f.	Recolección de basuras	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	g.	Servicio de televisión por cable, parabólica o satelital	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	h.	Servicio de internet	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
105	(L) Según el recibo de energía eléctrica, ¿cuál es el estrato de esta vivienda?		0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
106	(NL) ¿Cómo eliminan principalmente la basura en esta vivienda?		
	La recogen los servicios de aseo	1 <input type="checkbox"/>	La tiran al patio, lote, zanja o baldío 4 <input type="checkbox"/>
	La entierran	2 <input type="checkbox"/>	La tiran al río, caño, quebrada, laguna 5 <input type="checkbox"/>
	La queman	3 <input type="checkbox"/>	La eliminan de otra forma 6 <input type="checkbox"/>

107	¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?	_ _ grupos (hogares)		
108	Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar de manera exclusiva? (excluir cocina, baños, garajes y cuartos dedicados a negocios)	_ _ cuartos o piezas		
109	¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?	_ _ cuartos o piezas		
110	(L) ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?			
	Inodoro conectado a alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>	Letrina	4 <input type="checkbox"/>
	Inodoro conectado a pozo séptico	2 <input type="checkbox"/>	Bajamar	5 <input type="checkbox"/>
	Inodoro sin conexión	3 <input type="checkbox"/>	No tiene servicio sanitario	6 <input type="checkbox"/>
111	(L) El agua para beber y preparar los alimentos la obtienen principalmente de:			
	Acueducto público	1 <input type="checkbox"/>	Río, quebrada, manantial, nacimiento	6 <input type="checkbox"/>
	Acueducto comunal o veredal	2 <input type="checkbox"/>	Pila pública	7 <input type="checkbox"/>
	Pozo con bomba	3 <input type="checkbox"/>	Carrotanque	8 <input type="checkbox"/>
	Pozo sin bomba, jagüey	4 <input type="checkbox"/>	Aguatero	9 <input type="checkbox"/>
	Agua lluvia	5 <input type="checkbox"/>	Otra fuente (botella, bolsa, etc.)	10 <input type="checkbox"/>
112	Entrevistador(a), revise pregunta 111, registró códigos 3 a 9	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 115	
113	¿Por lo general, ¿el hogar utiliza algún método para tratar el agua que consume o que utiliza para preparar los alimentos?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 115	
114	(NL) ¿Qué método utiliza el hogar?			
	Hierven el agua	1 <input type="checkbox"/>	Agregan cloro	3 <input type="checkbox"/>
	Utilizan un filtro	2 <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____	4 <input type="checkbox"/>
115	(NL) ¿Qué tipo de energía o combustible utilizan PRINCIPALMENTE para cocinar en este hogar?			
	Electricidad	1 <input type="checkbox"/>	Leña, madera, carbón de leña	5 <input type="checkbox"/>
	Gas natural conectado a red pública	2 <input type="checkbox"/>	Carbón mineral	6 <input type="checkbox"/>
	Gas propano (en cilindro o pipeta)	3 <input type="checkbox"/>	Material de desecho	7 <input type="checkbox"/>
	Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol	4 <input type="checkbox"/>	No prepara alimentos	8 <input type="checkbox"/>
116	(L) La vivienda que ocupa actualmente este hogar es:			
	Propia, totalmente pagada	1 <input type="checkbox"/>	En usufructo u otro tipo de tenencia	4 <input type="checkbox"/> → 120
	Propia, la están pagando	2 <input type="checkbox"/>	Ocupante de hecho	5 <input type="checkbox"/> → 120
	En arriendo o subarriendo	3 <input type="checkbox"/> → 119		

(L) Dígame en qué estado quedó [...] a consecuencia de estos eventos:																							
Entrevistador(a) Transcriba el literal correspondiente a cada desastre reportado y si uno de ellos ocurrió más de una vez, indague por el más grave																							
121		Desastre ____				Desastre ____				Desastre ____													
		Destruidos totalmente	Destruidos parcialmente	No tuvieron afectación	No tenía	Destruidos totalmente	Destruidos parcialmente	No tuvieron afectación	No tenía	Destruidos totalmente	Destruidos parcialmente	No tuvieron afectación	No tenía										
	La vivienda	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>											
	El servicio o fuente de agua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>										
	El servicio de alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>										
122	Por causa de estos eventos, ¿hicieron mejoras/reparaciones a la vivienda?									Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>											
123	Por causa de estos eventos, ¿tuvieron que cambiar de vivienda?									Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>											
124	¿Alguna vez le han hecho la encuesta del SISBEN a este hogar?									Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → 127											
125	¿En qué año fue la última vez que respondieron la encuesta SISBEN?									1. ____ ____ ____ ____ Año		No sabe 888 <input type="checkbox"/>											
126	¿Qué puntaje y nivel alcanzaron (puntaje va de 1 a 100 –es preferido- y nivel va de 1 a 6)? Entrevistador(a) registre la respuesta que suministre el entrevistado.									a. Puntaje ____ ____ ____ ____ 1 <input type="checkbox"/>		No sabe 888 <input type="checkbox"/>											
										b. Nivel 1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/>		5 <input type="checkbox"/>		6 <input type="checkbox"/>		No sabe 888 <input type="checkbox"/>	
127	¿En este hogar profesan alguna religión?									Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → 201											
128	¿Cuál o cuáles?									Religión 1:			Religión 2:										
	Católica									1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>										
	Protestante tradicional o protestante no evangélico (Calvinista, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Discipulo de Cristo, Anglicano, Episcopaliano, Iglesia Morava)									2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>										
	Evangélica y Pentecostal (Evangélico, Pentecostal, Iglesia de Dios, Asambleas de Dios, Iglesia Universal del Reino de Dios, Iglesia Cuadrangular, Iglesia de Cristo, Congregación Cristiana, Menonita, Hermanos de Cristo, Iglesia Cristiana Reformada, Carismático no católico, Luz, del Mundo, Bautista, Iglesia del Nazareno, Ejército de Salvación, Adventista, Adventista del Séptimo Día, Sara Nossa Terra)									3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>										
	Religiones orientales no cristianas (Islam, Budista, Hinduista, Taoista, Confucianismo, Baha'i, khrishna, zen)									4 <input type="checkbox"/>			4 <input type="checkbox"/>										
	Iglesia de los Santos de los Últimos Días (Mormones)									5 <input type="checkbox"/>			5 <input type="checkbox"/>										
	Religiones tradicionales (Candomblé, Vudú, Rastafari, Religiones Mayas, Umbanda, María Lonza, Inti, Kardecista, Santo Daime, Esotérica)									6 <input type="checkbox"/>			6 <input type="checkbox"/>										
	Judío (Ortodoxo, Conservador o Reformado)									7 <input type="checkbox"/>			7 <input type="checkbox"/>										
	Testigos de Jehová									8 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>										
	Ateo (Agnóstico o ateo, Cree en un Ser Superior pero no pertenece a ninguna religión)									9 <input type="checkbox"/>			9 <input type="checkbox"/>										
Otra, ¿cuál?									10 <input type="checkbox"/>			10 <input type="checkbox"/>											
Ninguna												11 <input type="checkbox"/>											

II. INFORMACIÓN DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

201	202		203	204	205	206	207	208	209	210	211	212
No. de orden	a. Apellidos	b. Nombres	¿Era miembro del hogar en 2010? Sí 1 No 2	¿Por cuál razón forma AHORA parte de este hogar? (Ver hoja de códigos)	¿----- forma parte del hogar actualmente? Sí 1 No 2	Por cuál razón YA NO forma parte de este hogar? (Ver hoja de códigos) Termine para esta persona	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	¿Qué edad tiene? Entrevistador(a): Para menores de 6 años registre en meses	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	¿Está embarazada? Para mujeres de 11 a 49 años Sí 1 No 2	¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe del hogar? (Revise tarjeta de códigos)
1	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
2	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
3	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
4	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
5	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
6	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _
7	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> → 205 2 <input type="checkbox"/>	_ _ → 207	1 <input type="checkbox"/> → 207 2 <input type="checkbox"/>	_ _ 12. ¿cuál? _____	_____ Otro país 1 <input type="checkbox"/> Cuál _____	Día: _ _ Mes: _ _ Año: _ _ _ _	_ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 212 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	_ _

II. INFORMACIÓN DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

201	213	214	215		216	217	218	219	220
No. de orden	Estado civil. 1. En unión libre 2. Casado 3. Separado(a) o divorciado(a) 4. Viudo(a) 5. Soltero(a) Entrevistador(a) Para menores de 10 años marque 5.	¿El (la) cónyuge o compañero(a) permanente de _____ vive en este hogar?	¿En qué fecha o qué edad tenía cuando se conformó esta unión? Entrevistador(a) Sólo para jefe y cónyuge La que mejor recuerde el entrevistado		¿Esta persona es de seguimiento? Entrevistador(a): Recuerde que personas de seguimiento son: jefe de hogar, cónyuge, hijos, hijastros, nietos y bisnietos del jefe de hogar y/o cónyuge, de 13 años o menos	A cuál de los siguientes grupos étnicos considera que pertenece _____? 1. Indígena 2. ROM o gitano 3. Raizal del archipiélago 4. Palenquero 5. Negro, mulato (afro descendiente) 6. Blanco 7. Mestizo 8. Ninguno de los anteriores	Cuál es el número de orden del padre y de la madre de _____: Madre o padre fallecido: 00 No vive en el hogar: 77	Módulos que se deben aplicar a _____	(L) El documento de identificación de _____ es:
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → 216 4 <input type="checkbox"/> → 216 5 <input type="checkbox"/> → 216	Si 1 <input type="checkbox"/> → No orden _____ No 2 <input type="checkbox"/>	1. a. Mes: _____ b. Año: _____	2. _____ años	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 218	_____	a. Padre: _____ b. Madre: _____	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> TVIP <input type="checkbox"/> ASQ <input type="checkbox"/> ANTROPOM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> CC _____ 2 <input type="checkbox"/> TI _____ 3 <input type="checkbox"/> RC _____ 4 <input type="checkbox"/> Otro _____ 5 <input type="checkbox"/> NT _____ 6 <input type="checkbox"/> NS/NR

III. BIENES Y SERVICIOS E INGRESOS DEL HOGAR

III.A. BIENES DEL HOGAR

(L) Este hogar posee alguno de los siguientes bienes:  Entrevistador(a), incluya los que funcionen, aun cuando no estén en uso por estar guardados o por que estén empeñados				
	Artículo o servicio	No	Si	¿Cuántos?
301	a. Nevera o enfriador	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	b. Horno eléctrico o a gas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	c. Licuadora	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	d. Máquina lavadora de ropa	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	e. Máquina secadora de ropa	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	f. Horno microondas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	g. Calentador de agua	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	h. Ducha eléctrica	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	i. Aparatos de aire acondicionado	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	j. Televisor a color	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	k. Radio, transistor, grabadora	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	l. Equipo de sonido	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	m. VHS, DVD o betamax	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	n. Computador para uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	o. Celular	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
302	(L) ¿Este hogar posee alguno de los siguientes bienes?	No	Si	¿Cuántos?
	a. Motocicleta para uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	b. Carro para uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	c. Otros equipos de transporte como taxis, buses, busetas, camiones, etc.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	d. Bicicleta para uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	e. Terrenos, lotes, pedazos de tierra	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	f. Edificaciones diferentes a la vivienda (casas, apartamentos, bodegas, galpones)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	g. Equipos de oficina y comunicación	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓	
	h. Maquinaria y equipos como maquinaria eléctrica para uso del hogar ej. maquina de moler , maquina de coser eléctrica, etc.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓	
	i. Semovientes para trabajo (caballos, burros, mulas, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
j. Otro. ¿Cuál? _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_ _	

III-B. TRANSFERENCIAS

(L) Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿este hogar recibió o fue beneficiario de alguno de los siguientes programas o ayudas?								
303	1. Programa	No	Si	2. En general, en su opinión éste programas es:				
				Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
	a. Familias en Acción	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	b. Programas para el adulto mayor	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓					
	c. Programas de formación del SENA	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	d. Red Juntos- Unidos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	e. Programas del ICBF	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	f. Ayudas para desastres naturales	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓					
	g. Ayudas para desplazados	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓					
h. Otro, ¿cuál? _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓						
304	🗨️Entrevistador(a) revise Pregunta 303, opción. f.: ¿La respuesta fue positiva?			Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> →307			
(L) Después de algún desastre natural, este hogar fue beneficiado por algunos de los siguientes programas del gobierno o de Organizaciones No Gubernamentales								
305	1. Programas	No	Si	1. Programas			No	Si
	a. Red Juntos- Unidos	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	e. Reestructuración de créditos			2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	b. Condonación de impuesto predial	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	f. Línea especial de crédito de Bancoldex			2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	c. Brigadas de salud	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	g. Condonación de créditos o alivio a deudores del Banco Agrario/ Finagro			2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	d. Asistencia psicosocial	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	h. Otro programa. ¿Cuál? _____			2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
(L) Después de algún desastre natural, este hogar fue beneficiado por algunos de los siguientes apoyos brindados por el gobierno, ONG's, familiares o amigos								
306	1. Tipo de apoyo	No	Si →	2. ¿Quién le proporcionó PRINCIPALMENTE esta ayuda?				
				1.Gobierno	2.ONG	3.Familiares	4.Amigos	5.Otro
	a. Dinero en efectivo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	b. Mercados, alimentos y/o bonos de mercados	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	c. Artículos de aseo y/o del hogar (Frazadas, colchones, prendas de vestir)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	d. Subsidio de arrendamiento	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	e. Créditos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	f. Reparación de la vivienda	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	g. Subsidios para producción agropecuaria (por ejemplo: semillas, alimentos para ganado)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
h. Otra ayuda. ¿Cuál? _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

	(L) 1. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar RECIBIÓ ayudas en dinero y/o en especie de alguna de las siguientes fuentes?	No	Si	2. ¿Es en dinero o especie? 1= Dinero 2=Especie 3=Dinero y especie	3. ¿Cuántas veces en los ÚLTIMOS 12 MESES?	4. Monto total (\$) (ÚLTIMOS 12 MESES)
307	a. De familiares o amigos que viven en Colombia	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	b. De familiares o amigos que viven en el exterior	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	c. Por cuota de alimentos o cuota alimentaria	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	d. De organismos internacionales (PMA, UNICEF, CICR)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	e. De ONG's	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	f. De la iglesia u otras organizaciones religiosas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	g. Otras personas, entidades u organizaciones que no haya mencionado antes	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
☞Entrevistador(a) si todas No, pase a 312						
308	☞Entrevistador(a) revise P307 OPCIÓN C: ¿La respuesta fue positiva?			Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →311		
309	(L) RECIBIÓ el dinero de la cuota alimentaria ¿Como resultado de cuál de los siguientes acuerdos?					
	Acuerdo privado con el padre (madre) de (el/la niño/a)/los niños/as				1 <input type="checkbox"/>	
	Acuerdo extrajudicial con intervención del ICBF				2 <input type="checkbox"/>	
	Orden judicial				3 <input type="checkbox"/>	
Ninguno de los anteriores				4 <input type="checkbox"/>		
310	Como resultado de este acuerdo, ¿en qué fecha recibió la primera cuota alimentaria?			a. __ _ _ Mes b. __ _ _ _ _ Año		
311	(NL) ¿En qué se utilizaron TODAS las ayudas en dinero y/o en especie que RECIBIÓ este hogar?					
	Uso de las ayudas			Uso de las ayudas		
	a. Alimentación, pago de arriendo o servicios	<input type="checkbox"/>		f. Cubrir otros daños o gastos ocasionados por un desastre natural	<input type="checkbox"/>	
	b. Educación de algún(nos) miembro(s) del hogar	<input type="checkbox"/>		g. Ahorrar	<input type="checkbox"/>	
	c. Salud	<input type="checkbox"/>		h. Invertir en un negocio	<input type="checkbox"/>	
	d. Compra o arreglo de la vivienda	<input type="checkbox"/>		i. Vestuario y/o transporte	<input type="checkbox"/>	
e. Reconstrucción de la vivienda por desastre natural	<input type="checkbox"/>		j. Otros asuntos: Cuáles _____	<input type="checkbox"/>		

	(L) 1. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar ENVIÓ ayudas en dinero y/o en especie a ...	No	Si	2. ¿Es en dinero o especie? 1= Dinero 2=Especie 3=Dinero y especie	3. ¿Cuántas veces en los ÚLTIMOS 12 MESES?	4. Monto total (\$) (ÚLTIMOS 12 MESES)
312	a. ...A familiares o amigos que viven en Colombia	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	b. ...A familiares o amigos que viven en el exterior	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	c. ...Por cuota de alimentos o cuota alimentaria	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	d. ...A otras personas, entidades u organizaciones	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
☞Entrevistador(a) si todas NO, pase a 315						
313	☞Entrevistador(a) revise Pregunta 312 OPCIÓN C: ¿respondió Sí?			Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 315		
314	(L) ENVIÓ el dinero de la cuota alimentaria ¿Como resultado de cuál de los siguientes acuerdos?					
	Acuerdo privado con el padre (madre) de (el/la niño/a)/los niños/as			1 <input type="checkbox"/>		
	Acuerdo extrajudicial con intervención del ICBF			2 <input type="checkbox"/>		
	Orden judicial			3 <input type="checkbox"/>		
Ninguno de los anteriores			4 <input type="checkbox"/>			

III- C. ACTIVOS Y ASEGURAMIENTO DEL HOGAR

315	(L) ¿Podría decirme cuáles de los siguientes activos tienen actualmente los miembros de este hogar?		No	Si		
	a. Dinero en bancos, corporaciones, efectivo, fondos de empleados, cooperativas, etc.		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	b. Dinero en fondos de pensiones voluntarias		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	c. Cesantías		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	d. Bonos, acciones, capital o inversiones en empresas		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	e. Dinero en grupos o cadenas de ahorro, roscas		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
f. Dinero que usted o su familia le hayan prestado a otras personas y están esperando que lo devuelvan		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>			
316	¿Los miembros de este hogar tienen algún tipo de seguro? (ej.: seguro de vida, exequial, de salud, cosecha, vivienda, vehículo, etc.)			Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 318		
317	(L) ¿Cuáles de los siguientes seguros tienen actualmente los miembros de este hogar?					
	Tipo de seguro	Si	No	Tipo de seguro	Si	No
	a. Seguros de vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Seguros exequiales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	b. Seguros de motos y vehículos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Seguros de salud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	c. Seguros de vivienda	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Seguros para cosechas o animales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Seguros de maquinaria y equipo, muebles, etc.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otros seguros, ¿cuáles? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
☞Entrevistador(a), para cualquier respuesta pase a → 319						

318	(NL) ¿Por qué no tienen seguro?			
	No lo necesita	1 <input type="checkbox"/>	No sabe dónde comprarlo	5 <input type="checkbox"/>
	No sabe qué es un seguro	2 <input type="checkbox"/>	Las aseguradoras no ofrecen el seguro que necesita	6 <input type="checkbox"/>
	Los considera muy costosos	3 <input type="checkbox"/>	Otro: ¿cuál? _____	7 <input type="checkbox"/>

III-D. INGRESOS DEL HOGAR

319	(L) Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar recibió ingresos por?		No	Si	Valor \$			
	a. Herencias		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	b. Ganancias ocasionales (rifas, loterías)		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	c. Cobro de pólizas de seguro		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	d. Venta de inmuebles		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	e. Venta de negocios		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	f. Venta de otros activos. ¿Cuáles?: _____		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
	g. Otros ingresos. ¿Cuáles?: _____		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →				
320	(L) Normalmente, a cuánto ascienden los ingresos mensuales de este hogar por concepto de:							
	Concepto		Valor \$		Concepto		Valor \$	
	a. Trabajos o empleos				d. Intereses o dividendos			
	b. Pensiones				e. Ayudas en dinero			
	c. Arriendos				f. Otros ingresos			

IV. GASTOS DEL HOGAR

A. GASTOS EN ALIMENTOS

401	(L) 1. Este hogar compra:	No	Si	2. Cada cuánto compra ____: 1 = Diariamente, 5 = Bimestralmente 2 = Semanalmente, 6 = Trimestralmente 3 = Quincenalmente, 7 = Semestralmente 4 = Mensualmente 8 = Anualmente	3. Cual fue el valor (\$) total pagado en la compra de ____:	4. Durante los ÚLTIMOS 15 DIAS, algún miembro del hogar ¿obtuvo ____ sin tener que comprarlo?		5. ¿De dónde lo obtuvieron? a = Finca huerta, negocio del hogar, mar río., b = Pago en especie c = Regalo o donación	6. En cuánto estima el valor (\$) de ____ obtenido en esos 15 días?
						No	Si		
	a. Pan, arepas, bollos, almojábanas	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	b. Leche y derivados (queso, cuajada, kumis, yogur, crema de leche, mantequilla)	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	c. Huevos	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	d. Carne de res, cerdo o cordero, hueso y vísceras	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	e. Carne de gallina y pollo	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	f. Pescado de río o de mar u otros productos de mar frescos o congelados	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	g. Salchichas, jamón, mortadela, salchichón y otras carnes frías preparadas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	h. Papa común, criolla, arracacha, yuca, ñame	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	i. Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes y otros cereales	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	j. Frijol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	k. Plátano verde y maduro.	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	l. Arveja verde, frijol verde, habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga, cabezona y otras verduras	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	m. Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña y otras frutas.	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	n. Aceite, manteca, margarina y otras grasas.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	o. Azúcar, sal, condimentos y salsas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	p. Panela, café, chocolate, té.	2 <input type="checkbox"/> → 4	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
	q. Dulces, chitos, patacones, polvo para fresco y otros pasabocas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	r. Enlatados (arvejas, atún, sardinas, salchichas)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	s. Galletas de sal y dulce	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	t. Gaseosas, maltas y jugos procesados	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	u. Agua diferente a la del acueducto (carro tanque, aguatero, agua embotellada)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					
	v. Comidas fuera del hogar y alimentos preparados fuera para consumo del hogar.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>					

B.GASTOS PERSONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

	(L) 1. Este hogar gastó en:	No	Si	2. Cada cuánto compra_____:	3. Cuál fue el valor (\$) total pagado en la compra de_____
				1 = DIARIAMENTE, 2 = SEMANALMENTE, 3 = QUINCENALMENTE, 4 = MENSUALMENTE 5 = BIMESTRALMENTE, 6 = TRIMESTRALMENTE, 7 = SEMESTRALMENTE, 8 = ANUALMENTE	
402	a. Cigarrillos y tabaco	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	b. Fósforos y encendedores	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	c. Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro, Transmilenio, pasajes intermunicipales, bicitaxis.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	d. Combustible para vehículo de uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	e. Parqueo de vehículo de uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	f. Bebidas alcohólicas (aguardiente, cerveza, ron, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	g. Lustradas de calzado	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	h. Periódicos y revistas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	i. Apuestas y loterías	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	j. Servicios públicos (acueducto, alcantarillado y aseo, energía, eléctrica, teléfono fijo, gas etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	k. Servicio doméstico por días	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	l. Correo, fax, encomiendas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
	m. Gas en pipeta	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	

C. GASTOS MENSUALES DEL HOGAR

	(L) 1. El MES PASADO algún miembro del hogar gastó en:	No	Si	2. ¿Cuál fue el valor (\$) total pagado por_____ el MES PASADO?
403	a. Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorantes, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitar desechables)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	b. Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	c. Algodón, gasas, alcohol, curitas, anticonceptivos, condones, aspirinas y otros elementos de botiquín.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	d. Medias veladas para mujer	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	e. Bombillos, pilas y otros artículos eléctricos, velas y velones	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	f. Lavado y planchado de ropa fuera del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	

	g. Corte de pelo, arreglo de uñas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	h. Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cines, deportes, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	i. Empleados del servicio doméstico internos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	j. Conexión o pago por uso de internet	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	k. Pago del servicio de celular (compra de minutos o recargas)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	l. Salud (medicamentos, exámenes, consultas, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	m. Educación (pensiones, libros, útiles, fotocopias, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	

D. GASTOS TRIMESTRALES DEL HOGAR

	(L) 1. En los ÚLTIMOS TRES MESES algún miembro del hogar gastó en :	No	Si	2. Cuál fue el valor (\$) total pagado por _____ en los ÚLTIMOS TRES MESES
404	a. Ropa para hombre, mujer, niño y niña	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	b. Calzado para hombre, mujer, niño y niña	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	c. Reparación de calzado y/o vestuario	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	d. Tela para vestuario u otros usos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	e. Reparación, repuestos y mantenimiento de vehículo de uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	f. Libros, discos y CDs.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	

E. GASTOS ANUALES DEL HOGAR

	(L) 1. En los ÚLTIMOS DOCE MESES algún miembro del hogar gastó en :	No	Si	2. Cuál fue el valor (\$) total pagado por _____ en los ÚLTIMOS DOCE MESES
405	a. Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	b. Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane y pañetes)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	c. Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	d. Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	e. Nevera, estufa, TV, lavadora, brilladora, horno y otros electrodomésticos y gasodomésticos.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	f. Gastos en vacaciones (hospedaje, transporte, pasajes de avión, otros)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	h. Vehículo, moto para uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	i. Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupa el hogar.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	j. Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	k. Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar, seguro obligatorio - SOAT	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
l. Impuesto a la renta, complementarios y predial	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		

	m. Seguro contra incendios o contra robo de la vivienda o vehículos de uso del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	n. Primas o pólizas de seguros	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	o. Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	q. Compra y sostenimiento de mascotas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	r. Compra de computador personal	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	t. Salud (terapias, hospitalizaciones, etc.) <i>diferentes a las reportadas en 403-l</i>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	u. Educación (pagos de matrículas escolares, universitarias, uniformes) <i>diferentes a las reportadas en 403-m</i>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
406	En total, ¿a cuánto ascienden los gastos mensuales de éste hogar (incluyendo los alimentos)?	\$ __ __ . __ __ . __ __		
407	En total, ¿a cuánto ascienden los gastos mensuales de éste hogar en alimentos?	\$ __ __ . __ __ . __ __		

V. DEUDAS DEL HOGAR

☞ **Entrevistador(a):** Incluye: créditos con entidades financieras, tarjetas de crédito, con familiares, amigos, tenderos, prestamistas etc.

V-A. CRÉDITOS

501	¿Actualmente, los miembros del hogar tienen algún crédito o deuda con entidades, parientes, amigos o personas? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 520						
502	¿Cuántos créditos tienen? __ __ ☞ Entrevistador(a), marque en la columna 503, tantas filas como créditos reportó tener y para cada uno de ellos formule las siguientes preguntas:						
503	504	505	506	507	508	509	510
No. del crédito	(L) ¿Con quién tiene(n) el crédito? ☞ Entrevistador(a): Si marcó código 1, 3 ó 4 pase a 506 Si marcó códigos 2 ó 5 a 14 pase a 507 .	Otro. ¿Cuál?	¿Esta deuda es con tarjeta de crédito?	(NL) ¿Cuál es el destino principal del crédito? ☞ Entrevistador(a), si marcó código 1 a 13 pase a 509.	Otro, ¿cuál?	☞ Entrevistador(a), en la P506 la respuesta es SÍ?	Fecha de inicio del crédito
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año
7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → 505	_____ _____ → 507	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> → 508		Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>	a. __ __ Mes b. __ __ __ __ Año

503	511	512	513	514	515	516	517
No. del crédito	¿Cuál es el valor inicial del crédito? (\$)	¿Cuál es el valor de la cuota que paga o que pagará por el crédito? (\$)	¿Cuál es la periodicidad de pago de la cuota? (Códigos en tarjeta)	Desde el momento que tomó el crédito, ¿cuántos meses de plazo tenía para pagarlo? ☛Entrevistador(a), No se estableció plazo para pagarlo (solo aplica para créditos con tenderos, compras por catálogo, familiares y amigos)	¿A la fecha cuál es el saldo de la deuda? (\$)	¿A nombre de quién está el crédito? ☛Entrevistador(a), una vez el entrevistado mencione el nombre y el parentesco revise pregunta 201 y 202 de la matriz del hogar y transcriba el número de orden de la persona. Si la persona no reside en el hogar marque la casilla respectiva	¿Actualmente, está al día en el pago del crédito?
1 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>		\$ _____		1. __ __ meses No se estableció plazo 2 <input type="checkbox"/>		1. __ __ No orden Persona no reside en el hogar 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No ha iniciado pago 3 <input type="checkbox"/>

518	Entrevistador(a) revise pregunta 504.: ¿Marcó código 1 ó 10 para alguno de los créditos?		Sí 1 <input type="checkbox"/> → 523	No 2 <input type="checkbox"/>
519	(NL) ¿Por qué los miembros de este hogar no adquirieron crédito con el sistema financiero? (registre las dos más importantes)			
	a. No sabe cómo hacerlo	<input type="checkbox"/>	h. Hay temor de no poder pagar el crédito o perder la garantía	<input type="checkbox"/>
	b. Ha solicitado pero no le han prestado	<input type="checkbox"/>	i. No son flexibles a la hora de cobrar	<input type="checkbox"/>
	c. Considera que, aunque lo solicitara, no se lo aprobarían	<input type="checkbox"/>	j. Tiene acceso a créditos de otras fuentes	<input type="checkbox"/>
	d. Piden demasiados requisitos y requiere mucho papeleo	<input type="checkbox"/>	k. No le prestan la cantidad que necesita	<input type="checkbox"/>
	e. Tasa de interés demasiado alta	<input type="checkbox"/>	l. Está reportado en centrales de riesgo	<input type="checkbox"/>
	f. No existen bancos cerca de donde vive	<input type="checkbox"/>	m. Usted o algún conocido tuvo una mala experiencia con el sector financiero	<input type="checkbox"/>
	g. No tiene bienes para dar en garantía	<input type="checkbox"/>	n. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
520	¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, el hogar trató de conseguir un crédito en el sistema financiero?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 523
521	¿Le fue otorgado el crédito?		Sí 1 <input type="checkbox"/> → 523	No 2 <input type="checkbox"/>
522	(NL) ¿Por qué le fue rechazada la solicitud?			
	El destino del crédito no fue aprobado	1 <input type="checkbox"/>	Garantía inadecuada	4 <input type="checkbox"/>
	No tenía suficiente ingreso	2 <input type="checkbox"/>	Otro: ¿cuál? _____	5 <input type="checkbox"/>
	Mala historia crediticia	3 <input type="checkbox"/>		

V-B RETRASO EN PAGOS

523	¿Actualmente, los miembros de este hogar tienen algún retraso en pagos, con:			
	Personas / empresas / Otros	No	Sí	¿Cuánto deben? (\$)
	a. Empresas de servicios públicos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	b. Empresas o instituciones de salud	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	c. Instituciones educativas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	d. Arrendadores	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	e. Almacenes de depósito	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	f. Compras por catálogo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	g. Tiendas de barrio	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
	h. Entidades financieras	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	
i. A otro. ¿Cuál?: _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		

VI. EVENTOS QUE DESESTABILIZARON AL HOGAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

601(L) Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en este hogar?			602	603. (NL) ¿Qué hicieron principalmente los miembros de este hogar para hacerle frente o superar este problema? Por ejemplo, tuvieron que vender algo, pedir préstamos, apretarse el cinturón, ¿en qué?																			
Problemas o eventos	No	Si	(L) ¿Qué importancia tuvo para la estabilidad económica del hogar?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
a. Accidente o enfermedad de algún miembro del hogar que le impidió realizar sus actividades cotidianas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
b. Muerte del que era jefe del hogar o del cónyuge	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
c. Muerte de algún(nos) otro(s) miembro(s) del hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
e. Separación de los cónyuges	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
f. El jefe del hogar perdió su empleo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
g. El cónyuge perdió su empleo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
h. Otro miembro del hogar perdió su empleo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
i. Llegada o acogida de un familiar en el hogar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
j. Tuvieron que abandonar su lugar de residencia habitual	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
k. Quiebras y / o cierres del (los) negocio (s) familiar (es)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				

601(L) Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en este hogar?			602	603. (NL) ¿Qué hicieron principalmente los miembros de este hogar para hacerle frente o superar este problema? Por ejemplo, tuvieron que vender algo, pedir préstamos, apretarse el cinturón, ¿en qué?																			
Problemas o eventos	No	Si	(L) ¿Qué importancia tuvo para la estabilidad económica del hogar?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
i. Pérdida de la vivienda	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
m. Pérdida o recorte de remesas	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
n. Robo, incendio o destrucción de bienes del hogar (en casa o raponeo)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
o. Fueron víctimas de la violencia	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
p. Sufrieron inundaciones, avalanchas, derrumbes, desbordamientos o deslizamientos, vendavales, temblores o terremotos.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓																				
Entrevistador(a) revise Si todos NO pase a →701																							
Entrevistador(a) revise pregunta 602, si las respuestas a importancia fueron alta o media transcriba el literal y pregunta la fecha en que ocurrió el evento. Si un evento sucedió más de una vez, cite el mismo literal el número de veces que sea necesario hacerlo.																							
604. ¿En qué fecha ocurrió el evento? (a. Mes y b. Año)																							
_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _	
a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _	a. _ _	b. _ _ _ _

B. DIRECTORIO DE CONTACTO

☛ **Entrevistador(a) transcriba el número de orden de la pregunta 701 a la columna No. de orden.**

701. No. de orden	704. Por favor, me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro								
	a. Apellidos	b. Nombres	c. Parentesco	d. Departamento y municipio	e. Teléfonos		f. Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i>	h. Tiene otra persona de contacto?	
					Fijo	Celular		No ↓	Si →
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
_ _	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

VIII. MOVILIDAD PREVISTA

Entrevistador(a), registre a todos los miembros del hogar que SE SIGUEN (pregunta 216), transcriba no. de orden y nombre (pregunta 202)											
801. _____ tiene previsto irse a vivir a otra vivienda, municipio o país en los PRÓXIMOS 12 MESES?			802. Datos de ubicación de la nueva vivienda								
No. de orden y nombre de la persona	No	Si	a. Departamento y Municipio		b. País	c. Dirección		d. Teléfono fijo	e. Teléfono celular		
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_____								
803- Entrevistador(a) transcriba el número de orden de la pregunta 801 a la columna. ¿_____ tiene un contacto?					804. Por favor me puede decir quiénes son sus familiares o amigos en la nueva dirección.						
801. No. de orden	No ↓	Si →	a. Apellidos	b. Nombres	c. parentesco	d. Departamento y municipio	e. Teléfonos		f. . Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i>	h. ¿Tiene otra persona de contacto?	
							Fijo	Celular		No ↓	Si →
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
____	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
			2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

TARJETA DE CÓDIGOS

FORMULARIO 1. HOGARES URBANOS

MÓDULO 1. HOGAR

CÓDIGOS PREGUNTA 204

Llegó porque se casó/organizó con un miembro del hogar	1
Llegó porque se separó/envió	2
Nació	3
Llegó por desastre natural	4
Llegó porque vino en busca de trabajo	5
Llegó porque vino por estudios	6
Fue omitido en ELCA 2010	7
Llegó por violencia o conflicto armado	8
Llegó con un pariente que se integró a este hogar	9
Llegó porque tuvo una calamidad familiar y fue acogido por este hogar	10
Llegó por proceso de adopción o patria potestad	11
Otro, ¿cuál?	12

CÓDIGOS PREGUNTA 206

Falleció	1
Se fue porque está en la cárcel o está detenido	2
Se fue porque se casó o estableció una unión	3
Se fue por trabajo	4
Se fue por estudio	5
Se fue porque está prestando servicio militar	6
Se tuvo que ir por el conflicto armado	7
Se tuvo que ir por rencillas familiares	8
Se fue porque se independizó	9
Se fue porque se separó	10
Se fue con el padre, la madre u otro familiar	11
Otro, ¿cuál? _____	12

CÓDIGOS PREGUNTA 212

Jefe(a)	1
Cónyuge o compañera(o)	2
Hijo(a)	3
Hijastro(a)	4
Nieto(a) del jefe del hogar o de su cónyuge	5
Bisnieto del jefe del hogar o de su cónyuge	6
Padre o madre	7
Padrastra o madrastra	8
Hermano(a)	9
Hermanastro(a)	10

Yerno o nuera	11
Abuelo(a)	12
Suegro(a)	13
Tío(a)	14
Sobrino(a)	15
Otro pariente del jefe	16
Servicio doméstico, cuidadero y sus parientes	17
Pensionista	18
Otro no pariente del jefe	19

CÓDIGOS PREGUNTA 504

<i>Bancos o entidades financieras en Colombia</i>	1
<i>Fondos de empleados o cooperativas</i>	2
<i>Almacenes de cadena, hipermercados o Codensa</i>	3
<i>Cajas de compensación</i>	4
<i>Gremios o asociaciones</i>	5
<i>Familiares (de otros hogares)</i>	6
<i>Amigos</i>	7
<i>Prestamistas</i>	8
<i>Empleador</i>	9
<i>Bancos o entidades financieras en el exterior</i>	10
<i>Icetex</i>	11
<i>Tenderos</i>	12
<i>Compras por catálogo</i>	13
<i>Casas de empeño o casas comerciales</i>	14
<i>Otro. Cuál: _____</i>	15

CÓDIGOS PREGUNTA 507

<i>Pagar la educación de los hijos o propia</i>	1
<i>Comprar una casa</i>	2
<i>Comprar carro</i>	3
<i>Comprar otros activos</i>	4
<i>Cubrir los daños de desastres naturales</i>	5
<i>Recreación, celebraciones viajes y entretenimiento</i>	6
<i>Montar o invertir en un negocio</i>	7
<i>Mejorar la vivienda</i>	8
<i>Pagar deudas</i>	9
<i>Comprar ropa o comida</i>	10
<i>Comprar muebles o electrodomésticos</i>	11
<i>Pagar gastos de salud</i>	12
<i>Compra de maquinaria y equipo</i>	13
<i>Otro: ¿cuál?</i>	14

CÓDIGOS PREGUNTA 513

<i>Diaria</i>	1
<i>Semanal</i>	2
<i>Quincenal</i>	3
<i>Mensual</i>	4
<i>Bimestral</i>	5

<i>Trimestral</i>	6
<i>Semestral</i>	7
<i>Anual</i>	8
<i>Un solo pago</i>	9
<i>Otra</i>	10

CÓDIGOS PREGUNTA 603

<i>Miembros del hogar que no trabajaban salieron a buscar trabajo o trabajar</i>	1
<i>Los miembros del hogar que trabajaban aumentaron las horas de trabajo</i>	2
<i>Uno o más miembros del hogar salieron del país</i>	3
<i>Tuvieron que cambiar de municipio o departamento</i>	4
<i>Cambiaron de vivienda dentro del mismo municipio</i>	5
<i>Gastaron los ahorros</i>	6
<i>Se endeudaron con un banco o entidad financiera</i>	7
<i>Se endeudaron con familiares o amigos</i>	8
<i>Vendieron bienes o activos</i>	9
<i>Hipotecaron o arrendaron algún activo (casa, carro, finca, etc.)</i>	10

<i>Retiraron a los hijos del colegio o la universidad</i>	11
<i>Pasaron los hijos a un colegio o universidad más barata</i>	12
<i>Disminuyeron los gastos en alimentos</i>	13
<i>Pidieron ayuda a familiares, amigos u otras personas de la comunidad</i>	14
<i>Pidieron ayuda a instituciones nacionales o internacionales</i>	15
<i>Usaron algún seguro</i>	16
<i>Compraron un seguro por ejemplo; de vivienda, de salud</i>	17
<i>Otro</i>	18
<i>No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar</i>	19
<i>Querían hacer algo, pero no pudieron por no tener recursos o posibilidades</i>	20