



CONTROL OPERATIVO

| | | |
|---|---|----------------|
| 1 | Departamento y municipio | _ _ _ _ _ _ _ |
| 2 | Vereda: | _____ |
| 3 | Total hogares en la vivienda | _ _ |
| 4 | Hogar número: | _ _ |
| 5 | Número de personas en el hogar: | _ _ |
| 6 | Nombre de la Finca: | _____ |
| 7 | Datos para ubicación de la finca la vivienda: | _____ _____ |

Número de Identificación Muestral (NIM) |_|_|_|_|_|_|_|_|

| | | | | |
|----|--|---------|----------|--------|
| 8 | Coordenadas: | | | |
| | Grados | Minutos | Segundos | Altura |
| | Longitud | | | |
| | Latitud | | | |
| 9 | Nombre del jefe del hogar: _____ | | | |
| 10 | Teléfono fijo: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | |
| 11 | Teléfono celular: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | |

DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN

| | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 12 | Nombre e identificación supervisor: | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 13 | Nombre e identificación encuestador | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 14 | 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"/> |
| 15 | ¿Revisó el formulario? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 16 | 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"/> | |
| 17 | No. de orden: | _ _ |

CONTROL DE VISITAS A LA VIVIENDA

| 18. No. de la visita: | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------|--|----|----|----|----|----|----|--------------------------|---------|---------------|
| No. orden | a. Nombre de la persona | b. Duración de la visita | | c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 16) | | | | | | | | | |
| | | Hora inicial | Hora final | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | ASQ (Edades y Etapas) | PEABODY | ANTROPOMETRIA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| 19. No. de la visita: | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------|--|----|----|----|----|----|----|--------------------------|---------|---------------|
| No. orden | a. Nombre de la persona | b. Duración de la visita | | c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 16) | | | | | | | | | |
| | | Hora inicial | Hora final | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | ASQ (Edades y Etapas) | PEABODY | ANTROPOMETRIA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| 20. No. de la visita: | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------|--|----|----|----|----|----|----|--------------------------|---------|---------------|
| No. orden | a. Nombre de la persona | b. Duración de la visita | | c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 16) | | | | | | | | | |
| | | Hora inicial | Hora final | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | ASQ (Edades y Etapas) | PEABODY | ANTROPOMETRIA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| 21. No. de la visita: | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------|--|----|----|----|----|----|----|--------------------------|---------|---------------|
| No. orden | a. Nombre de la persona | b. Duración de la visita | | c. ¿Resultado parcial? (Utilizar mismos códigos pregunta 16) | | | | | | | | | |
| | | Hora inicial | Hora final | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | ASQ (Edades y Etapas) | PEABODY | ANTROPOMETRIA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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, piedra, 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 o servicio 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"/> → 119 |
| | Propia, la están pagando | 2 <input type="checkbox"/> | Ocupante de hecho | 5 <input type="checkbox"/> → 119 |
| | En arriendo o subarriendo | 3 <input type="checkbox"/> → 118 | | |

| | | | |
|--|---|----------------------------|----------------------------|
| 117 | (L) ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiación utilizaron para la compra o construcción de esta vivienda? | | |
| | Fuentes | Si | No |
| | a. Recursos propios | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Crédito de una entidad financiera | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Préstamos de familiares o amigos | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Otros Préstamos (empleador, proveedor, particulares) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Subsidios | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Otro, ¿cuál? _____ | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| Entrevistador(a): para cualquier respuesta pase a → 119 | | | |

| | | |
|-----|---|---|
| 118 | ¿Cuánto pagan mensualmente de arriendo por esta vivienda? | 1. \$ _____ |
| | | NS 888 <input type="checkbox"/> NR 999 <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
| 119 | (L) En los TRES ÚLTIMOS AÑOS, su vivienda ha sido afectada por: | | | | |
| | Desastre | No | Si | ¿Cuántas veces? | Fecha del evento Entrevistador(a), si el evento ocurrió varias veces pregunte por la fecha del más grave |
| | a. Inundaciones | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | b. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | c. Desbordamientos, crecientes, arroyos | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | d. Hundimiento del terreno | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | e. Temblor o terremoto | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | f. Incendio | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| | g. Vendaval | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ |
| h. Otro desastre natural, ¿cuál? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | _____ | a. Año _____ b. Mes _____ | |
| Entrevistador(a): si todos NO pase a → 123 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|
| 120 | (L) Dígame en qué estado quedó _____ a consecuencia de estos eventos: | | | | | | | | | | | | |
| | Entrevistador(a): transcriba el literal correspondiente a cada desastre reportado y si un desastre se presentó varias veces indague por el más grave | | | | | | | | | | | | |
| | afectación | Desastre _____ | | | | Desastre _____ | | | | Desastre _____ | | | |
| | | Destruídos totalmente | Destruídos parcialmente | No tuvieron afectación | No tenía | Destruídos totalmente | Destruídos parcialmente | No tuvieron afectación | No tenía | Destruídos totalmente | Destruídos parcialmente | No tuvieron afectación | No tenía |
| | a. 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"/> | |
| b. 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"/> | |
| c. 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"/> | |

| | | | |
|--------------------|---|--|-----------------------------------|
| 121 | ¿Por causa de estos eventos hicieron mejoras/ reparaciones a su vivienda? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 122 | ¿Por causa de estos eventos tuvieron que cambiar de vivienda? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 123 | ¿Alguna vez le han hecho la encuesta del SISBEN a este hogar? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> → 126 |
| 124 | ¿En qué año fue la última vez que respondieron la encuesta SISBEN? | Fecha: 1. __ __ __ __ Año | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 125 | ¿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 <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 <input type="checkbox"/> |
| 126 | ¿Principalmente, Qué medio de transporte utilizaría y cuánto tiempo gastaría en desplazarse desde esta vivienda hasta ____? | a. Medio de transporte | b. Tiempo |
| | | 1. Motorizado 2. No motorizado 3. A pie | a. Horas b. Minutos |
| | a. La cabecera municipal más cercana | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | a. __ __ b. __ __ |
| | b. El centro de salud más cercano | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | a. __ __ b. __ __ |
| | c. La escuela más cercana | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | a. __ __ b. __ __ |
| 127 | ¿En este hogar profesan alguna religión? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> → 129 |
| 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, Discípulo 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"/> | |

| | | | | | |
|-----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 129 | Para intercambiar información sobre riesgos de seguridad o peligros, ¿con qué frecuencia este hogar utiliza ...? | Nunca | Algunas veces | A menudo | Todo el tiempo |
| | a. Radioteléfono | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | b. Internet (correo electrónico, chat, redes sociales, etc.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | c. Teléfono celular | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | d. Radio o emisora comunitaria | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <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? (Ver hoja 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"/> | _____ _____ |

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 | 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 |
| 2 | 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 |
| 3 | 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 |
| 4 | 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 |
| 5 | 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 |
| 6 | 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: <i>Entrevistador(a)</i>, 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. Edificaciones diferentes a la vivienda (casas, apartamentos) | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | □□ |
| | f. Lotes en zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | □□ |
| | g. Locales y oficinas | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | □□ |
| | h. Equipos de oficina y comunicación | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | □□ |
| | i. 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"/> → | □□ |
| 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? | | | | | | | | |
| 303 | 1. Programa | No ↓ | Si → | 2. En general en su opinión este (o estos) programas es (o son): | | | | |
| | | | | Muy bueno(s) | Bueno(s) | Regulare(s) | Malo(s) | Muy malo(s) |
| | 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. Titulación de baldíos | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | i. Programas de adjudicación de tierras | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | j. Ley de víctimas y tierras | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | k. Agroingreso seguro (AIS) /ó Desarrollo Rural con Equidad /DRE) | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | l. Oportunidades rurales | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | n. Alianzas productivas | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | o. Familias Guardabosques | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | p. Otros programas de desarrollo rural | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| q. Otro, ¿Cuál? _____ | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 304 | 👉Entrevistador(a) revise pregunta 303.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. Restructuración 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"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------------------------|----------------------------|---|---|--|-------------------------------------|--|--------|
| 306 | (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 | | | | | | | | | |
| | 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"/> | | | | | |
| | b. Mercados, alimentos y/o bonos de mercados | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | c. Artículos de aseo y/o del hogar (Frazadas, colchones, prendas de vestir) | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | d. Subsidio de arrendamiento | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | e. Créditos | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | f. Reparación de la vivienda | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| g. Subsidios para producción agropecuaria (por ejemplo: semillas, alimentos para ganado) | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| h. Otra ayuda. ¿Cuál? _____ | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 307 | (L) Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar RECIBIÓ ayudas en dinero 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) | |
| | 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 pregunta 307 opción c: ¿respondió Sí? | | | | | 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 | | |

| | | | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|--|--|--|
| | (NL) ¿En qué se utilizaron TODAS las ayudas en dinero o en especie que RECIBIÓ este hogar? | | | | | |
| | Uso de las ayudas | | | Uso de las ayudas | | |
| 311 | a. Alimentación, pago de arriendo o servicios | | | <input type="checkbox"/> | g. Compra de tierras | <input type="checkbox"/> |
| | b. Educación de algún(nos) miembro(s) del hogar | | | <input type="checkbox"/> | h. Hacer inversiones en actividades agropecuarias | <input type="checkbox"/> |
| | c. Salud | | | <input type="checkbox"/> | i. Hacer inversiones en actividades NO agropecuarias | <input type="checkbox"/> |
| | d. Compra o arreglo de la vivienda | | | <input type="checkbox"/> | j. Ahorrar | <input type="checkbox"/> |
| | e. Reconstrucción de la vivienda por desastre natural | | | <input type="checkbox"/> | k. Vestuario y/o transporte | <input type="checkbox"/> |
| | f. Cubrir otros daños o gastos ocasionados por un desastre natural | | | <input type="checkbox"/> | l. Otros asuntos: ¿Cuáles? | <input type="checkbox"/> |
| 312 | (L) Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, algún miembro de este hogar ENVIÓ ayudas en dinero y/o en especie... | 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) |
| | 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 | ¿ENVIÓ el dinero de la cuota alimentaria ¿como resultado de alguno 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, ASEGURAMIENTO E INGRESOS DEL HOGAR

| | | | |
|------------|--|---|----------------------------|
| | (L) ¿Podría decirme cuáles de los siguientes activos tienen actualmente los miembros de este hogar? | No | Si |
| 315 | 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 otras 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? (como seguro de vida, exequial, de salud, cosecha, vivienda, vehiculo, 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? | | | | | |
| | Seguro | | Si | No | Seguro | |
| | a. Seguros de vida | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | e. Seguros exequiales | |
| | b. Seguros de motos y vehículos | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | f. Seguros de salud | |
| | c. Seguros de vivienda | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | g. Seguros para cosechas o animales | |
| d. Seguros de maquinaria y equipo, muebles, etc. | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | h. Otros seguros, ¿cuáles? _____ | | |
| Entrevistador(a) para cualquier respuesta pase a → 319 | | | | | | |
| 318 | (NL) ¿Por qué no tiene 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"/> |
| | No confía en las aseguradoras | | 4 <input type="checkbox"/> | | | |

III-C. 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(\$) | |
| | a. Trabajos o empleos no agropecuarios | | e. Intereses o dividendos | |
| | b. Trabajos o empleos agropecuarios | | f. Ayudas en dinero | |
| | c. Pensiones | | g. Otros ingresos | |
| d. Arriendos | | | | |

IV. GASTOS DEL HOGAR

A. GASTOS EN ALIMENTOS

| | (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 | | |
| 401 | 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 cuanto compra _____: | 3. Cual fue el valor (\$) total pagado en la compra de _____ |
|-----|--|------------------------------|------------------------------|---|--|
| | | | | 1 = Diariamente, 2 = Semanalmente, 3 = Quincenalmente, 4 = Mensualmente | |
| 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

| | | No | Si | 2. Cual fue el valor (\$) total pagado por _____ en los ÚLTIMOS TRES MESES |
|------------|---|------------------------------|------------------------------|--|
| 404 | (L) 1. En los ULTIMOS TRES MESES algún miembro del hogar gastó en : | | | |
| | 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

| | | No | Si | 2.Cuál fue el valor (\$) total pagado por _____ en los ÚLTIMOS DOCE MESES |
|---|--|------------------------------|------------------------------|---|
| 405 | (L) 1. En los ULTIMOS DOCE MESES algún miembro del hogar gastó en : | | | |
| | 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 matriculas 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):** *Incluya: créditos con entidades financieras, tarjetas de crédito, con familiares, amigos, tenderos, prestamistas etc.*

V.A. CRÉDITOS

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------|--|--|--------------|--|--|-------------------------------------|
| 501 | ¿Tiene el hogar actualmente 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? ☞ <i>Entrevistador(a), marque en la columna 503, tantas filas como créditos reportó tener y para cada uno de ellos formule las siguientes preguntas:</i> | | | | | | _ _ _ _ | |
| 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | |
| No. del crédito | (L) ¿Con quién tiene(n) el crédito? ☞ <i>Entrevistador(a), Si marcó código 1, 3 ó 4 pase a 506 Si marcó código 2 ó 5 a 14 pase a 507</i> | Otro, ¿cuál? | ¿Esta deuda es con tarjeta de crédito? | (NL) ¿Cuál es el destino principal del crédito? ☞ <i>Entrevistador(a), si marcó código 1 a 17 pase a 509.</i> | Otro, ¿cuál? | ☞ <i>Entrevistador(a), en la P506 la respuesta es SÍ?</i> | ¿Cuál es la 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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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"/> | | _____ No orden Persona no reside en el hogar 1 <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? | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> →523 No 2 <input type="checkbox"/> | | |

| | | |
|------------|---|---|
| | (NL) ¿Por qué los miembros de este hogar, no adquirieron crédito con el sistema financiero? (registre las dos más importantes) | |
| 519 | 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. Esta 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? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 523 |
| 521 | ¿Le fue otorgado el crédito? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 523 No 2 <input type="checkbox"/> |
| | (NL) ¿Por qué le fue rechazada la solicitud? | |
| 522 | 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"/> | |

B. RETRASO EN PAGOS

| | | | | |
|------------|---|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| | ¿Los miembros de este hogar tienen actualmente algún retraso en pagos, con: | | | |
| | Personas / empresas / Otros | No | Si | ¿Cuánto deben? (\$) |
| 523 | 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 la vereda o cabecera municipal | 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 A. 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 → | ¿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 | 21 | 22 |
| a. Accidente o enfermedad de algún miembro del hogar que le impidió realizar sus actividades cotidianas | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <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"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <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"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. Separación de los cónyuges | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. El jefe del hogar perdió su empleo | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g. El cónyuge perdió su empleo | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h. Otro miembro del hogar perdió su empleo | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <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"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <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"/> | Alta1 <input type="checkbox"/> → Media2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Problemas o eventos | No ↓ | Si → | ¿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 | 21 | 22 |
|--|----------------------------|----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| l. 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"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. Pérdida de fincas, lotes, terrenos o pedazos de tierra | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| n. Plagas o pérdida de cosechas | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| o. Pérdida o muerte de animales | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Alta 1 <input type="checkbox"/> → Media 2 <input type="checkbox"/> → Baja 3 <input type="checkbox"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| p. 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"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| q. 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"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| r. 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"/> ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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)

| Evento __ | | Evento __ | | Evento __ | | Evento __ | | Evento __ | |
|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| a. | b. | a. | b. | a. | b. | a. | b. | a. | b. |
| _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ |

VII. A. DIRECTORIO DE SEGUIMIENTO

☛Entrevistador(a), registre a todos los miembros del hogar que SE SIGUEN, de la pregunta 216. Transcriba no. de orden y nombre

Es posible que tengamos que contactarlo nuevamente en el futuro para mantener sus datos actualizados y participar en sorteos que hacemos mensualmente y volver a visitarlo en dos o tres años, por esto voy a pedirle que por favor me indique algunos datos de ubicación de algunos miembros del hogar

| 701.No. de orden y nombre de la persona de seguimiento | 702. Correo electrónico | 703. Números telefónicos de contacto | |
|--|-------------------------|---------------------------------------|---|
| | | a. Teléfono fijo | b. Teléfono celular |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ | | 1 _____ 2.NT <input type="checkbox"/> | a. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

B. DIRECTORIO DE CONTACTOS

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

| 704. Por favor me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro | | | | | | | | | |
|--|--------------|------------|---------------|-----------------------------|--------------|---------|---|------------------------------------|----------------------------|
| No. de orden | 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"/> |

CÓDIGOS PREGUNTA 204

| | |
|---|----|
| Llegó porque se casó/organizó con un miembro del hogar | 1 |
| Llegó porque se separó/enviudó | 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 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>Inversiones agrícolas</i> | 13 |
| <i>Inversiones pecuarias</i> | 14 |
| <i>Inversiones en estructuras de la finca</i> | 15 |
| <i>Comprar tierra</i> | 16 |
| <i>Compra de maquinaria y equipo</i> | 17 |
| <i>Otro: ¿cuál?</i> | 18 |

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>Sacrificaron animales</i> | 18 |
| <i>Aumentaron el uso de fungicidas o de alimentos para animales</i> | 19 |
| <i>No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar</i> | 20 |
| <i>Querían hacer algo, pero no pudieron por no tener recursos o posibilidades</i> | 21 |
| <i>Otro</i> | 22 |