

CENSOS NACIONALES
VI DE POBLACION Y V DE VIVIENDA

BOLETA ADICIONAL

--

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

1- DEPARTAMENTO _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5- SEGMENTO _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2- MUNICIPIO _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6- MANZANA _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3- CABECERA O CANTON _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7- CASERIO _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4- SECTOR _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8- NUMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA DENTRO DEL SEGMENTO _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- DIRECCION DE LA VIVIENDA:							
BARRIO _____	COLONIA _____	URBANIZACION _____	REPARTO _____				
CALLE/AV. _____	PASAJE _____	SENDA _____	NUMERO _____	BLOCK _____			

LA LEY DEL SERVICIO ESTADISTICO ESTABLECE: ART. 18 "LOS DATOS QUE RECOPILE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS SON ABSOLUTAMENTE RESERVADOS NO PODRAN UTILIZARSE PARA FINES DE TRIBUTACION FISCAL O INVESTIGACIONES JUDICIALES"

II. DATOS DE LA VIVIENDA

<p>1- LA VIVIENDA ES:</p> <p>a) PARTICULAR</p> <p>CASA INDEPENDIENTE 01</p> <p>APARTAMENTO 02</p> <p>PIEZA EN CASA 03</p> <p>PIEZA EN MESON 04</p> <p>RANCHO O CHOZA 05</p> <p>CASA IMPROVISADA 06</p> <p>LOCAL NO DESTINADO PARA HABITACION HUMANA 07</p> <p>OTRA (VIVIENDA MOVIL, CARPA, ETC.) 08</p> <p>SIN VIVIENDA 09 → PASE A CAP. VI</p> <p>b) COLECTIVA</p> <p>ALBERGUE INFANTIL U ORFANATO 10</p> <p>ASILO/HOGAR DE ANCIANOS 11</p> <p>CARCEL 12</p> <p>CASA DE HUESPEDES O PUPILAJE 13</p> <p>CENTRO DE READAPTACION DE MENORES 14</p> <p>CONVENTO O INTERNADO 15</p> <p>CUARTEL 16</p> <p>OTRA 17</p> <p style="text-align: right;">PASE A CAP. VI</p>	<p>3- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?</p> <p>LOSA DE CONCRETO 1</p> <p>LAMINA DE ASBESTO 2</p> <p>LAMINA DE FIBROCEMENTO 3</p> <p>TEJA 4</p> <p>LAMINA METALICA 5</p> <p>PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL 6</p> <p>DESECHO 7</p> <p>OTRO 8</p>	<p>6- ¿CUANTAS PERSONAS HABITAN EN ESTA VIVIENDA CONTANDO LOS NIÑOS/AS PEQUEÑOS Y LOS ANCIANOS/AS (CUENTE TAMBIEN A LOS EMPLEADOS/AS DOMESTICOS/AS QUE DUERMEN AQUI)?</p> <p>Anote en Número <input type="text"/></p>																												
<p>2- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES?</p> <p>CONCRETO O MIXTO 1</p> <p>BAHAREQUE 2</p> <p>ADOBE 3</p> <p>MADERA 4</p> <p>LAMINA METALICA 5</p> <p>PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL 6</p> <p>DESECHO 7</p> <p>OTRO 8</p>	<p>4- LA VIVIENDA ESTA:</p> <p>a) OCUPADA</p> <p>CON PERSONAS PRESENTES 1</p> <p>CON PERSONAS AUSENTES 2 → REGRESE A ESTA VIVIENDA</p> <p>b) DESOCUPADA</p> <p>DE USO OCASIONAL 3</p> <p>EN ALQUILER 4</p> <p>EN VENTA 5</p> <p>REPARACION O CONSTRUCCION 6</p> <p>OTRA CAUSA 7</p> <p style="text-align: center;">TERMINE LA ENTREVISTA</p>	<p>7- ¿TODAS LAS PERSONAS QUE HABITAN EN ESTA VIVIENDA COMPARTEN UN MISMO GASTO PARA LA COMIDA (OLLA COMUN)?</p> <p>SI 1 → PASE CAP. III</p> <p>NO 2</p>																												
	<p>5- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO?</p> <p>CERAMICA 1</p> <p>LOSA DE CEMENTO 2</p> <p>LADRILLO DE CEMENTO 3</p> <p>LADRILLO DE BARRO 4</p> <p>MADERA 5</p> <p>TIERRA 6</p> <p>OTRO 7</p>	<p>8- ENTONCES ¿CUANTOS HOGARES O GRUPOS DE PERSONAS TIENEN GASTO SEPARADO PARA LA COMIDA, CONTANDO EL DE USTED?</p> <p>Anote en Número <input type="text"/></p>																												
		<p>TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN ESTE HOGAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th>HOMBRES</th> <th>MUJERES</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BOLETA 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOLETA 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOLETA 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOLETA 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 Y + BOLETAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL DE PERSONAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	BOLETA 1				BOLETA 2				BOLETA 3				BOLETA 4				5 Y + BOLETAS				TOTAL DE PERSONAS			
DESCRIPCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL																											
BOLETA 1																														
BOLETA 2																														
BOLETA 3																														
BOLETA 4																														
5 Y + BOLETAS																														
TOTAL DE PERSONAS																														

III - CARACTERISTICAS DEL HOGAR

1- ¿DE CUANTOS CUARTOS DISPONE ESTE HOGAR SIN CONTAR BAÑO, CORREDOR COCINA NI GARAGE?

NUMERO

2- DEL TOTAL DE CUARTOS, ¿CUANTOS UTILIZA EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?

NUMERO

3- ¿ESTE HOGAR DISPONE DE UN CUARTO SOLO PARA COCINAR?

SI 1 NO 2

4- ¿CUAL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR?

- PROPIA 1
- PROPIA PAGANDOSE A PLAZOS A INSTITUCION PUBLICA 2
- PROPIA PAGANDOSE A PLAZOS A INSTITUCIONES PRIVADAS 3
- PROPIA PAGANDOSE A PLAZOS A ONG's 4
- ALQUILADA 5
- OCUPANTE GRATUITO 6
- OTRA TENENCIA 7

5- ¿DE QUE CLASE DE SERVICIO SANITARIO DISPONEN?

- INODORO CONECTADO A ALCANTARILLADO 1
- INODORO CONECTADO A FOSA SEPTICA 2
- LETRINA 3
- LETRINA ABONERA 4
- NO DISPONE 5

Pase a Preg. 7

6- ¿EL SERVICIO SANITARIO ES?

- DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR 1
- COMPARTIDO CON OTROS HOGARES 2

7- ¿COMO SE DESHACE DE LAS AGUAS GRISES O SERVIDAS?

- POR ALCANTARILLADO 1
- POR FOSA SEPTICA 2
- POR POZO RESUMIDERO 3
- A QUEBRADA, RIO, LAGO 4
- A LA CALLE O AL AIRE LIBRE 5
- OTRA FORMA 6

8- ¿DE DONDE PROVIENE EL AGUA QUE UTILIZAN?

- CAÑERIA DENTRO DE LA VIVIENDA 01
- CAÑERIA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DE LA PROPIEDAD 02
- CAÑERIA DEL VECINO 03
- PILA O CHORRO PUBLICO 04
- POZO PUBLICO 05
- POZO PRIVADO 06
- CAMION, CARRETA O PIPA 07
- OJO DE AGUA, RIO O QUEBRADA 08
- AGUA LLUVIA 09
- OTRO 10

Pase a la Pregunta 10

9- ¿CUANTOS DIAS A LA SEMANA LE LLEGA EL AGUA?

- a) DIARIO:
- MAS DE CUATRO HORAS 1
- MENOS DE CUATRO HORAS 2
- b) POR DIAS:
- CADA DOS DIAS 3
- CADA TRES DIAS 4
- UNA VEZ A LA SEMANA 5
- DE VEZ EN CUANDO 6

10- ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR?

- ELECTRICIDAD 1
- GAS PROPANO 2
- KEROSENE (GAS) 3
- LEÑA 4
- CARBON DE LEÑA 5
- PAJA, PALMA 6
- DESECHOS 7
- OTRO 8
- NO COCINA 9

11- ¿QUE TIPO DE ALUMBRADO UTILIZAN?

- ELECTRICIDAD 1
- KEROSENE (GAS) 2
- CANDELA 3
- PANEL SOLAR 4
- BATERIA DE CARRO 5
- OTRO 6

12- ¿DE QUE FORMA ES ELIMINADA LA BASURA?

- SERVICIO MUNICIPAL 1
- SERVICIO PARTICULAR 2
- LA QUEMAN 3
- LA ENTIERRAN 4
- LA DEPOSITAN EN CONTENEDORES 5
- LA TIRA EN LA CALLE, BARRANCA O PREDIO BALDIO 6
- LA TIRAN EN EL RIO, LAGO O MAR 7
- OTRA FORMA 8

13- EN ESTE HOGAR ¿TIENEN BIENES Y SERVICIOS QUE SEAN DE SU PROPIEDAD?

- | | SI | NO |
|----------------------|----|----|
| TELEVISOR | 1 | 2 |
| TELEFONO FIJO | 1 | 2 |
| TELEFONO CELULAR | 1 | 2 |
| REFRIGERADORA | 1 | 2 |
| LAVADORA | 1 | 2 |
| VIDEO CASETERA | 1 | 2 |
| EQUIPO DE SONIDO | 1 | 2 |
| HORNO MICROONDA | 1 | 2 |
| COMPUTADORA | 1 | 2 |
| AUTOMOVIL | 1 | 2 |
| MOTOCICLETA | 1 | 2 |
| SERVICIO DE CABLE | 1 | 2 |
| SERVICIO DE INTERNET | 1 | 2 |

14- ALGUN MIEMBRO EN ESTE HOGAR REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD ECONOMICA DENTRO DE LA VIVIENDA COMO:

- | | SI | NO |
|---|----|----|
| HACER TORTILLAS, PAN, ROPA, ZAPATOS, MUEBLES, HAMACAS, ARTESANIAS, ETC. | 1 | 2 |
| VENDER PRODUCTOS O ARTICULOS (QUE NO FABRIQUEN, PRODUZCAN O HAGAN) COMO GRANOS BASICOS, GASEOSAS, ROPA, ZAPATOS, ETC. | 1 | 2 |
| PRESTAR ALGUN SERVICIO, COMO: REPARACION DE RADIO, TV, REFRIGERADORA, SERVICIO MEDICO, SALA DE BELLEZA, ETC. | 1 | 2 |

15- ALGUN MIEMBRO DE ESTE HOGAR REALIZA COMO ACTIVIDAD PRINCIPAL:

- | | SI | NO |
|--|----|----|
| CULTIVO DE GRANOS BASICOS HORTALIZAS, CAFE, ETC. | 1 | 2 |
| CRINANZA DE ANIMALES | 1 | 2 |

Si al menos una de las dos respuestas es SI continúe si las dos respuestas son NO pase CAP. IV.

16- LA TIERRA DONDE USTED SIEMBRA O CRIA ANIMALES ES:

- PROPIA 1
- ALQUILADA 2
- OTRO 3

IV. CARACTERISTICAS DE LA(S) PERSONA(S) QUE CONFORMAN EL HOGAR

1- ¿CUANTAS PERSONAS CONFORMAN HABITUALMENTE ESTE HOGAR?

ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA PERSONA QUE CONFORMAN EL HOGAR, INCLUYENDO LOS NIÑOS/AS, ANCIANOS/AS, RECIEN NACIDOS Y OTROS MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTEN AUSENTES POR VACACIONES, TRABAJO, NEGOCIO O ENFERMEDAD Y LOS EMPLEADOS DOMESTICOS (HOMBRES O MUJERES) QUE DUERMEN AQUI.

COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	COLUMNA 4	COLUMNA 5				
NUMERO DE ORDEN	SIGA RIGUROSAMENTE EL SIGUIENTE ORDEN PARA ANOTAR LOS MIEMBROS HABITUALES DEL HOGAR	RELACION O PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR	HOMBRE (1)	MUJER (2)				
	- JEFE O JEFA - ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A) - HIJO O HIJA SOLTERA - HIJO O HIJA CASADA - YERNO O NUERA - NIETO(A) O BISNIETO(A) - HERMANO O HERMANA - SOBRINO O SOBRINA				- PADRE O MADRE - SUEGRO O SUEGRA - OTROS PARIENTES (TIO, ETC.) - EMPLEADO(A) DOMESTICO(A) - OTRA PERSONA NO PARIENTE			
	1						1	2
	2						1	2
	3						1	2
	4						1	2
	5						1	2
	6						1	2
	7						1	2
8			1	2				
TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN ESTA BOLETA (1)								

Compruebe si anotó a: los niños/as, ancianos/as, recién nacidos, y miembros que conforman habitualmente este hogar y estén ausentes por vacaciones, negocios o enfermedad y a los empleados domésticos (hombres o mujeres) que duermen aquí.

(1)Traslade estos totales al cuadro del "Total de Personas que conforman este Hogar" de la primera página, y cuando utilice más de una boleta, trasládelos al mismo cuadro de la primera boleta.

V. MORTALIDAD Y EMIGRACION

1- DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿FALLECIO ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR ?

SI 1 → ¿CUANTAS PERSONAS ?

REGISTRE EN EL SIGUIENTE CUADRO, LOS DATOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS

NO 2 → PASE A LA PREGUNTA 2

PERSONA	¿QUE EDAD TENIA AL MORIR? (Si es menor de 1 año anote 00)	HOMBRE	MUJER	PARA MUJERES FALLECIDAS DE 12 A 49 AÑOS			
				MURIO DURANTE:			
				EL EMBARAZO	DANDO A LUZ	A LOS 40 DIAS DESPUES DEL PARTO	OTRA CAUSA
1		1	2	1	2	3	4
2		1	2	1	2	3	4
3		1	2	1	2	3	4
4		1	2	1	2	3	4

SI ES MUJER DE 12 A 49 AÑOS LLENE CUADRO CONTIGUO

2- ALGUNA PERSONA MIEMBRO DE ESTE HOGAR, ¿SE FUE A VIVIR PERMANENTEMENTE A OTRO PAIS?

SI 1 → ¿CUANTAS PERSONAS ?

ANOTE LOS DATOS DE CADA PERSONA EN EL CUADRO

NO 2 → PASE A : (VI -DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR)

PERSONA	HOMBRE	MUJER	EDAD ACTUAL	PAIS DONDE VIVE ACTUALMENTE	AÑO DE SALIDA DE EL SALVADOR
1	1	2			
2	1	2			
3	1	2			
4	1	2			
5	1	2			

VI. DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

PERSONA _____ DE LA LISTA

 ESCRIBA LOS NOMBRES Y LOS APELLIDOS

1.- PARA TODAS LAS PERSONAS

1.- ¿CUAL ES LA RELACION O PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR?

- | | |
|--------------------------|----|
| JEFE O JEFA | 01 |
| ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A) | 02 |
| HIJO O HIJA | 03 |
| YERNO O NUERA | 04 |
| NIETO(A) O BISNIETO(A) | 05 |
| HERMANO O HERMANA | 06 |
| SOBRINO O SOBRINA | 07 |
| PADRE O MADRE | 08 |
| SUEGRO O SUEGRA | 09 |
| OTROS PARIENTES | 10 |
| EMPLEADO(A) DOMESTICO(A) | 11 |
| OTRA NO PARIENTE | 12 |

- | | |
|-------------------------------|----|
| PERSONA EN VIVIENDA COLECTIVA | 13 |
| PERSONA SIN VIVIENDA | 14 |

2.- ¿ES HOMBRE O MUJER?

- | | | | |
|--------|---|-------|---|
| HOMBRE | 1 | MUJER | 2 |
|--------|---|-------|---|

3a.- ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

(ANOTE 00 PARA MENORES DE UN AÑO Y 98 PARA 98 Y MAS AÑOS)

3b.- PARA MAYORES DE 18 AÑOS

- ¿TIENE USTED DUI?
- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

4.- ¿EN QUE FECHA NACIO?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	AÑO			

5.- ¿TIENE ALGUNA LIMITACION PERMANENTE PARA?

- | | SI | NO |
|---|----|----|
| MOVERSE O CAMINAR | 1 | 2 |
| USAR SUS BRAZOS O MANOS | 1 | 2 |
| VER, AUN USANDO LENTES | 1 | 2 |
| OIR, AUN USANDO APARATOS ESPECIALES | 1 | 2 |
| HABLAR | 1 | 2 |
| TIENE ALGUN RETRASO O DEFICIENCIA MENTAL | 1 | 2 |
| BAÑARSE, VESTIRSE, ALIMENTARSE POR SI MISMO | 1 | 2 |
| OTRA LIMITACION PERMANENTE | 1 | 2 |

6.- a) ¿ES USTED?

- | | |
|------------------------------|---|
| BLANCO | 1 |
| MESTIZO (MEZCLA DE | |
| BLANCO CON INDIGENA) | 2 |
| INDIGENA.....pase preg.6.-b) | 3 |
| NEGRO (DE RAZA) | 4 |
| OTRO | 5 |

6.- b) SI USTED ES INDIGENA ¿A CUAL GRUPO PERTENECE?

- | | |
|----------------------|---|
| LENCA | 6 |
| KAKAWIRA (CACAOPELA) | 7 |
| NAHUA-PIPIIL | 8 |
| OTRO _____ | 9 |
- ESPECIFIQUE

7.- ¿DONDE VIVIA SU MADRE CUANDO USTED NACIO?

a) EN ESTA CABECERA O CANTON _____ 1 → **Pase a Preg. 8**

b) EN OTRO LUGAR DEL PAIS

_____ CABECERA O CANTON
 _____ MUNICIPIO
 _____ DEPARTAMENTO

c) EN OTRO PAIS

_____ NOMBRE DEL PAIS
 AÑO DE LLEGADA A EL SALVADOR

8.- ¿DESDE CUANDO VIVE USTED EN ESTA CABECERA O CANTON?

a) SIEMPRE 1 → **Pase a Preg. 9**
 DESDE EL AÑO

b) ¿DONDE VIVIA ANTES?

_____ CABECERA O CANTON
 _____ MUNICIPIO
 _____ DEPARTAMENTO

c) EN OTRO PAIS

_____ NOMBRE DEL PAIS

2.- PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

9.- ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

10.- ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE EDUCACION FORMAL?

- | | |
|------------------------|---|
| ASISTE ACTUALMENTE | 1 |
| NO ASISTE PERO ASISTIO | 2 |
| NUNCA ASISTIO | 3 |

Pase a Preg. 12

11a.- ¿CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO ESCOLAR MAS ALTO QUE APROBO?

- | NIVEL | GRADO O AÑO |
|--------------------------------------|----------------------------|
| PARVULARIA | 1 <input type="checkbox"/> |
| PRIMARIA O BASICA | 2 <input type="checkbox"/> |
| EDUCACION MEDIA | 3 <input type="checkbox"/> |
| CARRERA CORTA DESPUES DE SEXTO GRADO | 4 <input type="checkbox"/> |
| SUPERIOR NO UNIVERSITARIA | 5 <input type="checkbox"/> |
| TECNICO UNIVERSITARIO | 6 <input type="checkbox"/> |
| SUPERIOR UNIVERSITARIA | 7 <input type="checkbox"/> |
| MAESTRIA | 8 <input type="checkbox"/> |
| DOCTORADO | 9 <input type="checkbox"/> |

Pase a Preg. 11d

11b.- ¿COMPLETO SU ESTUDIO: BACHILLER, TECNICO, UNIVERSITARIO, MAESTRIA O DOCTORADO?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

11c.- ¿CUAL ES EL NOMBRE DE LA CARRERA?

11d.- ¿HABLA USTED OTRO IDIOMA ADEMÁS DEL ESPAÑOL?

SI 1 _____
 ESPECIFIQUE

NO 2

12.- ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE ENSEÑANZA VOCACIONAL DENTRO DE LA EDUCACION NO FORMAL?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

3.- PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

13- ¿ CUAL ES SU ESTADO CONYUGAL?

- ACOMPAÑADO (A) 1
- CASADO(A) 2
- VIUDO(A) 3
- SEPARADO(A) 4
- DIVORCIADO(A) 5
- SOLTERO(A) 6

14- ¿TIENE CUENTA DE CORREO ELECTRONICO?

- SI 1 NO 2

15- ¿RECIBIO AYUDA FAMILIAR DEL EXTERIOR EN DINERO O EN ESPECIE DURANTE LOS ULTIMOS DOCE MESES?

- SI 1 → QUIEN LO ENVIA ES :
- HOMBRE 1
 - MUJER 2
- NO 2

16a- DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO ¿TRABAJÓ POR PAGO EN DINERO O EN ESPECIE?

- SI 1 → NO 2
- Pase a Preg. 20**

16b- ¿TENIA EMPLEO, NEGOCIO, EMPRESA, FINCA PROPIA, PERO NO TRABAJÓ (POR ENFERMEDAD HUELGA, VACACIONES, MAL TIEMPO, ETC.)?

- SI 1 → NO 2
- Pase a Preg. 20**

16c- AUNQUE YA ME DIJO QUE NO TRABAJÓ..... ¿REALIZO DENTRO O FUERA DE LA CASA ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES, QUE LE REPORTO INGRESO EN DINERO O EN ESPECIE?

- VENDER ARTICULOS TALES COMO: ROPA, FLORES, BILLETES DE LOTERIA, ALIMENTOS, ARTESANIAS, PERIODICOS, DULCES, ETC. 1
- ZAPATERIA, FONTANERIA, ALBAÑILERIA, LAVADO DE AUTOS, ETC. 2
- HACER O FABRICAR PAN, TORTILLAS, ALIMENTOS Y OTROS ARTICULOS PARA VENDER 3
- LAVAR, PLANCHAR, COSER U OTROS SERVICIOS DOMESTICOS 4
- AYUDAR EN LAS ACTIVIDADES AGRICOLAS 5
- OTROS _____ (ESPECIFIQUE) 6
- NINGUNA ACTIVIDAD 7

17- ¿BUSCO TRABAJO Y HABIA TRABAJADO ANTES?

- SI 1 → **Pase a Preg. 20** NO 2

18- ¿BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ?

- SI 1 → **Pase a Sección 4** NO 2

19- ¿POR QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR AL CENSO?

- REALIZO TAREAS DEL HOGAR 1
- ES ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO 2
- ES JUBILADO, PENSIONADO O RENTISTA 3
- ESTABA RECLUIDO 4
- ESTA LIMITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR 5
- OTROS MOTIVOS _____ (ESPECIFIQUE) 6

PASE A SECCION 4

24- ¿EN DONDE ESTA UBICADO EL NEGOCIO, EMPRESA O LUGAR DONDE USTED TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO?

a) EN ESTA CABECERA O CANTON _____ 1 → **Pase a Sección 4**

b) EN OTRO LUGAR DEL PAIS

_____ MUNICIPIO

_____ DEPARTAMENTO

c) EN OTRO PAIS

_____ NOMBRE DEL PAIS

4.- EXCLUSIVAMENTE PARA MUJERES DE 12 AÑOS Y MAS

TERMINE LA ENTREVISTA SI ES HOMBRE O MUJER DE 0 A 11 AÑOS

25- ¿HA TENIDO ALGUN HIJO O HIJA NACIDO VIVO?

SI 1

NO 2 → **TERMINE LA ENTREVISTA**

26- ¿CUANTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS HA TENIDO USTED?

HOMBRES _____

MUJERES _____

27- ¿CUANTOS DE SUS HIJOS E HIJAS VIVEN ACTUALMENTE CON USTED?

28- ¿DE LOS HIJOS O HIJAS NACIDOS VIVOS CUANTOS HAN FALLECIDO?

29- ¿EN QUE FECHA NACIO SU ULTIMO HIJO O HIJA?

DIA MES AÑO

30- ¿ESTA VIVO SU ULTIMO HIJO O HIJA?

SI 1

NO 2

22.- ¿EN ESTE TRABAJO USTED ES O ERA?

- EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PUBLICO 1
- EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PRIVADO 2
- PATRON O EMPLEADOR 3
- TRABAJADOR FAMILIAR SIN SUELDO 4
- TRABAJADOR NO FAMILIAR SIN SUELDO 5
- TRABAJADOR INDEPENDIENTE (CUENTA PROPIA) 6
- EMPLEADO (A) DOMESTICO (A) 7

23- ¿CUANTAS HORAS TRABAJÓ EN TOTAL DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO O EN SU ULTIMO TRABAJO?