



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MULTIPLES 2008

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

IDENTIFICACION MUESTRAL

ENTREVISTA Y SUPERVISION

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR					VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)		
	FECHA	PRÓXIMA VISITA		CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Fecha

Resultado

TIPO A

1. COMPLETA

2. AUSENTE TEMPORAL (P)

3. REHUSO

4. OTROS

TIPO B

5. DESOCUPADA

6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE

TIPO C

7. OTROS (Especifique)

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA

1. Si 2. No

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
101	102	103	104	105		106	107	108	109
N° DE	¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUE RELACIÓN DE PAREN- TESCO TIENE... (NOMBRE)... CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?	SEXO	¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?		¿QUE EDAD TIENE... (NOMBRE)... EN AÑOS CUMPLIDOS?	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD	DURANTE EL MES ANTERIOR...(NOMBRE) TUVO?	N° DE
O R D E N	(No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el hogar)	01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	1. Hombre 2. Mujer	¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?		(Anoté 00,para los menores de 1 año)	¿CUAL ES SU ESTADO FAMILIAR? 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	1. Algún Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo	O R D E N
				MES	AÑO				
01		01							01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12
13									13
14									14
15									15
16									16
17									17
18									18
19									19
OBSERVACIONES:							Haga un círculo sobre el No. de orden de personas con clave de 1 a 4 en preg. 108		

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N	212		213	SOLO PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS										
				214	215	216	217		218		219	220	221	222
	¿CUÁNTO TIEMPO TARDA NORMALMENTE EN LLEGAR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?		Si en pregunta 204 estudia básica o más pase a 221	¿SE MATRICULO DURANTE ESTE AÑO LECTIVO? 1. Sí 2. No	¿ HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A UN CENTRO DE ENSEÑANZA? 1. Sí 2. No ↓ Pase a 220	¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIÓ ERA? 1. Oficial 2. Laico 3. Religioso	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ EN ESE NIVEL? 0. Educación Inicial 1. Parvularia (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 3. Media (10º a 13º) 4. Superior universitario (1º a 15º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 6. Educación especial (ciclos I,II,III,IV) 7. Otros _____		Si en Nivel contestó de 1 a 7		¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA TUVO EN EL NIVEL MÁS ALTO QUE APROBÓ? 1.No obtuvo 2. Bachiller 3. Título universitario 4. Post-grado 5. Diploma militar o policial 6. Profesor 7. Enfermero auxiliar 8. Enfermero(a) graduado 9. Trabajador social 10.Otros _____ Especifique	¿POR QUÉ NO ESTUDIA ACTUALMENTE? 1. Necesita trabajar 2. Causas del hogar 3. Muy caro 4. Enfermedad 5 Discapacidad 6. Los padres no quieren 7. Por la edad 8. Finalizó sus estudios 9. No hay escuela cercana 10 No le interesa 11. Repite mucho 12. Quehaceres domésticos 13. Centro de enseñanza inhabilitado 14. Otros _____ Especifique	¿SINTONIZA EL CANAL 10 DE TV? 1. Sí 2. No ↓ Finalice	¿QUÉ PROGRAMAS EDUCATIVOS LE GUSTARÍA VER EN EL CANAL 10? 1. Didácticos 2. Documentales 3. Ciencia y tecnología 4. Historia 5. Literatura 6. Otros. _____ Especifique
			1.Sí 2. No						Nº de veces	(Si es menor de 10 años finalice sección)				
Anote el código de la TRH que aplique														
Observaciones _____														

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N	223				223.A				223.B				223.C				223.D				224				224.A				224.B				224.C			
	¿ A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN MATRICULA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN ÚTILES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN UNIFORMES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN TEXTOS?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN CALZADO ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUANTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN REFRIGERIO?				¿OTROS GASTOS? (Pupilage, renta, etc)			
	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros				
Anote el código de la TRH que aplique	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1			
Observaciones																																				

SECCIÓN 2 - A TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

(PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS)

2000. ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR UTILIZA INTERNET?

- | | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2001

	2002
--	------

	2003
--	------

	2004
--	------

2005

N°
DE
O
R
D
E
N

¿DÓNDE UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET MÁS FRECUENTEMENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?

1. Hogar
2. Trabajo
3. Centro Educativo
4. Centros de acceso gratis
5. Cyber café (Pagado)
6. Infocentros (Pagado)
7. Casa de un pariente, amigo o vecino
8. Otros. _____

(Especifique)

¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?

1. Al menos una vez al día
2. Al menos una vez a la semana, pero no todos los días
3. Al menos una vez al mes, pero no cada semana
4. No sabe

- ¿CUANTAS HORAS POR SEMANA UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?
1. Número de horas promedio por semana
2. No sabe → **Pase a la 2005**
- | | |
|-------|-------|
| 1 ó 2 | Horas |
|-------|-------|

Pase a la 2005

¿PARA QUE SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES UTILIZO MAS FRECUENTEMENTE EL INTERNET EN LOS ULTIMOS 3 MESES?

1. Comunicación (e-mail, chat)
2. Obtener información sobre bienes y servicios
3. Comprar/ ordenar productos o servicios
4. Actividades relacionadas con la salud
5. Actividades relacionadas con educación e investigación
6. Actividades relacionadas con el turismo
7. Interacción con autoridades públicas
8. Uso de banca electrónica u otros servicios financieros
9. Leer/ escuchar/ descargar noticias/ radio/ diarios/ revista en línea
10. Jugar/ descargar juegos, música, software
11. Otros

- 497

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

301.TIPO DE VIVIENDA:		307.CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO?		
1. Casa privada o independiente		(No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		
2. Apartamento		308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA? 1. Inquilino 2. Propietario de la vivienda pero la está pagando a plazos Nº de orden 3. Propietario Nº de orden 4. Propietario de la vivienda en terreno público 5. Propietario de la vivienda en terreno privado 6. Colono 7. Guardián de la vivienda 8. Ocupante gratuito 9. Otros _____ } →Pase a 311		
3. Condominio → Preguntar No. de pisos	No. de pisos			
4. Pieza en una casa				
5. Pieza en un mesón				
6. Casa improvisada				
7. Rancho				
8. Temporal (terremoto)			CUOTA MENSUAL	
9. Otros _____				
(Especifique)				
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:		309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?		
1. ¿Loza de concreto?		1. Si 2. No → Pase a 311		
2. ¿Teja de barro o cemento?		310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?		
3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento?			\$	
4. ¿Lámina metálica buena?				
5. ¿Lámina metálica mala?				
6. ¿Paja o palma?				
7. ¿Materiales de desecho?				
8. ¿Otros materiales? _____				
(Especifique)				
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:		311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?		
1. ¿Concreto o mixto?		1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino		
2. ¿Bahareque?		3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Luz solar		
3. ¿Adobe?		6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____		
4. ¿Madera?		(Especifique)	Horas	Minutos
5. ¿Lámina metálica buena?		Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....		
6. ¿Lámina metálica mala?		312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?		
7. ¿Paja o palma?		01. ¿Dentro de la vivienda?	} Pase a 315 1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs.	
8. ¿Materiales de desecho?		02. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad?		
9. ¿Otros materiales? _____		03. No tiene		
(Especifique)		04. Tiene pero no le cae (por mas de un mes)		
		Si responde 1 ó 2, preguntar cuantas horas al día.....		
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:		313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?		
1. ¿Ladrillo cerámico?		01.Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera		
2. ¿Ladrillo de cemento?		03.Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería		
3. ¿Ladrillo de barro?		05.Pozo protegido(cubierto) 06. Pozo no protegido		
4. ¿Cemento?		07.Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido		
5. ¿Tierra?		09.Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia		
6. ¿Otros materiales? _____		11.Agua envasada 12. Chorro común 13. Otros medios		
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?		314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?		
		(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)		
		¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?		
		¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA?	Dólares	Ctvos.
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?		¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?		

315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN? 1. Sí 2. No ➔ Pase a 317		321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA CON OTROS HOGARES? 1. Sí 2. No ➔ Pase a 322 ¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?					
316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN? 1. La hierven antes de usarla 2. Utilizan filtro de agua 3. La tratan con algún producto (lejía,cloro, puriagua) 4. Desinfección solar 5. La filtra con una tela 6. La deja asentar 7. No le hace nada		322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO? 1. Sí 2. No ➔ Pase a 325					
317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR: 1. Regadera o pila dentro de la vivienda 2. ¿Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Regadera o pila de baño común 4. Río, quebrada u ojo de agua 5. Barril o pila al aire libre 6. Otros medios _____ Especifique		323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA? 1. Es menor de 5 años 2. Por enfermedad 3. Por discapacidad 4. Por que no le gusta usarlo 5. Por falta de agua 6. Se terminó la vida útil de la letrina 7. Se encuentra dañada la infraestructura 8. Muy incómodo 9. Se utiliza para otro fines 10. Por el mal olor 11. Otros _____ Especifique					
318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO? 1. Si, dentro de la vivienda 2. Si, fuera de la vivienda 3. Si, de familiar o amigo 4. Si, tiene pero no lo utiliza 5. No tiene ➔ Pase a 324		324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS? 1. La depositan en servicio sanitario 2. Se depositan en un pozo o resumidero 3. Se depositan en una quebrada o río 4. Va a la calle o al aire libre 5. Otros _____ Especifique					
319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE: 1. ¿Inodoro a alcantarillado? 2. ¿Inodoro a fosa séptica? 3. ¿Inodoro común a alcantarillado? 4. ¿Inodoro común a fosa séptica? 5. ¿Letrina privada? 6. ¿Letrina común? 7. ¿Letrina abonera? 8. No tiene ➔ Pase a 324		325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS: a. GRISES? b. NEGRAS? 1. Alcantarillado 4. Quebrada o río 2. Pozo o resumidero 5. A la calle o al aire libre 3. Fosa séptica 6. Otros (Si en pregunta 319 responde 5,6 ó 7 no responder aguas negras)	<table><tr><td>a</td><td></td></tr><tr><td>b</td><td></td></tr></table>	a		b	
a							
b							
320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES? 1 Letrina de hoyo o pozo sin plataforma para sentarse 2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse 3 Letrina abonera seca sin plataforma para sentarse 4 Letrina abonera seca con plataforma para sentarse 5 Letrina solar sin plataforma para sentarse 6 Letrina solar con plataforma para sentarse							

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)		330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR 01. ¿Radio? 01 02. ¿Equipo de sonido? 02 03. ¿T.V.? 03 04. ¿Video casetera o DVD? 04 05. ¿Refrigeradora? 05 06. ¿Lavadora? 06 07. ¿Licuadora? 07 08. ¿Ventilador? 08 09. ¿Computadora? 09 10. ¿Secadora? 10 11. ¿Máquina de coser? 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha? 13 14. ¿Horno microonda? 14 15. ¿Nintendo?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? 16		
			1. Sí	Cuántos
			2. No	
327. ¿TIENE UD. EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$				
328. ¿TIENE UD. EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet y/o correo electrónico 4. Cable				
	1.Sí	2.No	Cuántos	
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? 1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros _____ (Especifique)				

331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:									
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?		
							Dólares	Centavos	
01. Agua.....	1	2		4	5	6			
02. Electricidad.....	1	2		4	5	6			
03. Kerosén.....	1	2	3		5	6			
04. Gas propano.....	1	2	3		5	6			
05. Candela.....	1	2	3		5	6			
06. Leña.....	1	2	3		5	6			
07. Carga de batería.....	1	2	3		5	6			
08. Gasolina/Diesel.....	1	2	3		5	6			
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6			
10. Celular	1	2			5	6			
11. Cable	1	2			5	6			
12. Internet.	1	2			5	6			
13. Impuestos Municip....	1	2			5	6			
14. Pago de Vigilancia....	1	2			5	6			
15 Recolecc. Basura.....	1	2			5	6			
16. Otros _____	1	2	3		5	6			
(Especifique)	TOTAL								

417. ¿EN SU EMPLEO USTED TRABAJA?		1. Sí 2.No	INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR		
01. ¿En ambiente con polvo? 01			TRABAJO INDEPENDIENTE		
02. ¿En ambiente con humo? 02			426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA LA EFECTÚA:		
03. ¿En ambiente con gases? 03			1. ¿En el hogar entrevistado?		
04. ¿En ambiente bullicioso? 04			2. ¿En otro lugar fijo?		
05. ¿Con temperaturas o humedad extrema? 05			3. ¿Se desplaza?		
06. ¿Con herramientas peligrosas? 06					
07. ¿Bajo tierra? 07			SI ES PRODUCTOR AGROPECUARIO YA SEA COMO		
08. ¿En alturas? 08			PATRONO O CUENTA PROPIA PASE A 432		
09. ¿Con luz insuficiente? 09			427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE INGRESO POR		
10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.). 10			LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU		
11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)? 11			EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?		
12. ¿Llevando cargas pesadas? 12			01. Diaria		
13. Otros (Especifique)			02. Semanal		
			03. Quincenal		
			04. Mensual		
			05. Bimensual		
			06. Trimestral		
			07. Semestral		
			08. Anual		
			09. Por obra o destajo (promedio mensual)		
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL TRABAJA EN CALIDAD DE:			428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE SU		
01. ¿Empleador o patrono?		} Pase a 421	EMPRESA O NEGOCIO?		
02. ¿Cuenta propia con local?			\$		
03. ¿Cuenta propia sin local?					
04. ¿Cooperativista?					
05. ¿Familiar no remunerado?					
06. ¿Asalariado permanente?					
07. ¿Asalariado temporal?					
08. ¿Aprendiz?					
09. ¿Servicio doméstico? → Pase a 422					
10. Otros (Especifique)					
419. ¿HA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?			429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL		
1. Sí 2. No 3. No sabe no responde		Meses	[PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO?		
SI LA RESPUESTA ES SI, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?			\$		
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA?					
1. Privado 2. Público			430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O		
421. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS			DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES		
TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN			COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL		
DECLARADA?			¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?		
(Anotar la cantidad de personas)			1. Sí 2. No → Pase a 432		
MÁS DE 998 ANOTAR 998					
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN			431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS		
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO			PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO		
1. Sí, afiliado			EN EL MES ANTERIOR?		
2. Sí, beneficiario			\$		
3. No					
SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426			EMPLEO SECUNDARIO		
INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE			432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL		
423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO			¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?		
POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA?			1. Sí 2. No → Pase a 444		
1. Diaria			433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA		
2. Semanal			ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?		
3. Quincenal			HORAS		
4. Mensual					
5. Por obra o destajo (promedio mensual)					
6. No recibe salario en efectivo →Pase a 425, si			434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE		
en pregunta 418 responde códigos 5, 8 ó 9			RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN		
424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL			SECUNDARIA?		
ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?		\$	\$		
425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO			435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO		
¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O			O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU-		
EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?			NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE		
(Indique monto y periodicidad)			LOS ÚLTIMOS 12 MESES?		
			(Indique monto y periodicidad)		
		MONTO (\$)	VECES AL	MONTO (\$)	VECES AL
		AÑO		AÑO	
01. Pagos por horas extras..... 01				01. Pagos por horas extras..... 01	
02. Salario vacacional..... 02				02. Salario vacacional..... 02	
03. Aguinaldo..... 03				03. Aguinaldo..... 03	
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... 04				04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... 04	
05. Alimentos o refrigerios..... 05				05. Alimentos o refrigerios..... 05	
06. Ropa, uniformes o calzado..... 06				06. Ropa, uniformes o calzado..... 06	
07. Mercaderías (en especie)..... 07				07. Mercaderías (en especie)..... 07	
08. Vivienda..... 08				08. Vivienda..... 08	
09. Transporte o combustible..... 09				09. Transporte o combustible..... 09	
10. Seguro privado de salud..... 10				10. Seguro privado de salud..... 10	
11. Propinas 11				11. Propinas..... 11	
12. Otros 1: 12				12. Otros 12	
(Especifique)				(Especifique)	
Pase a 432				Pase a 444	

EMPLEO U OCUPACIÓN ANTERIOR				442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA?							
436. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑABA?				1. Privado		2. Público					
				443. ¿POR QUÉ DEJO SU OCUPACIÓN ANTERIOR?							
				01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Por que recibe remesa 13. Otros _____ (Especifique)							
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑABA EN DICHA OCUPACIÓN?											
438. ¿A QUÉ SE DEDICABA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJABA?				444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBÍO							
				INGRESOS POR:				MONTO (\$)	VECES AL AÑO		
				01. ¿Remesas de familiares desde el exterior 02. ¿Ayuda de familiares o amigos que residen en el país?..... 03. ¿Cuota alimenticia?..... 04. ¿Alquiler de viviendas?..... 05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?..... 06. ¿Alquiler de terrenos?..... 07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?... 08. ¿Depreciación de vehículo?..... 09. ¿Otros ingresos mensuales? _____ (Especifique)							
439. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJABAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?											
MÁS DE 998 ANOTAR 998											
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR TRABAJABA EN CALIDAD DE:				OTROS INGRESOS ANUALES							
				445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?							
				01. Utilidades empresariales..... 02. Dividendo por acciones..... 03. Intereses..... 04. Herencias, loterías, juegos de azar..... 05. Indemnización por retiro o despido..... 06. Ayuda del gobierno en efectivo..... 07. Por actividades eventuales..... 08. Arrendamiento de tierras..... 09. Remesas eventuales del exterior. 10. Remesas eventuales locales..... 11. Otros _____							
441. ¿HABÍA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?											
1. Sí 2. No											
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO				OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES							
446 LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDÍO A:		447 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		448 GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?		449 LA SEMANA ANTERIOR TUVO GASTOS EN:		450 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		451 GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	
Pase a la siguiente línea						Pase a la siguiente línea					
				MONTO						MONTO	
				Dólares Centavos						Dólares Centavos	
1. ¿Desayuno?		1	2			1. ¿Transporte público?		1	2		
2. ¿Almuerzo?		1	2			2. ¿Teléfono público?		1	2		
3. ¿Cena?		1	2			3. ¿Combustible, reparación de vehículo?		1	2		
4. ¿Refrigerios?		1	2			4. ¿Hospedaje?		1	2		
5. ¿Otros? _____ (Especifique)		1	2								
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2007/2008 TUVO EN POSESIÓN TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?						453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2007/2008 ¿HA REALIZADO ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA?					
1. Sí Mz. 2. No						1. Sí 2. No → Pase a sección 6					
						3. No realizó actividades agropecuarias					

SECCION 5: ACTIVIDAD DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO

501. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE :	502. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE	
CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2007/2008 (1º/04/07 AL 31/03/08)				
503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJO, USTED ES :				
1. Propietario No. de orden del propietario _____				a
2. Arrendatario				
3. Colono				b
4. Cooperativista				
5. Aparcero (censo)				
6. Ocupante gratuito				
7. No utilizó tierra _____				
8. Otra forma _____ (Especifique)				
1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO?				1. Sí 2. No
1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRA?				1. Sí 2. No
1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA?				
1. Hermano(a)				
2. Otros parientes				
3. Vecino				
4. Expropietario				
5. Arrendatario				
6. Banco				
7. Otros _____ (Especifique)				
505. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE?				MANZANAS
506. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON				MANZANAS
1. Cultivo?				
2. Pastos naturales?.....				
3. En descanso?.....				
4. Bosque o matorrales?.....				
5. Dada en arrendamiento?.....				
6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)?.....				
7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)?.....				
8. Otros? _____ (Especifique)				
507. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ?				
1. Agrícola				
2. Forestal				
3. Pecuaria				
4. Agrícola-forestal				
5. Agrícola-pecuaria				
6. Forestal-pecuaria				
7. Agrícola-forestal-pecuaria				
8. Piscícola				
9. Apicultura				
508. ¿SOLICITÓ CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE USTED REALIZÓ ?				
1. Sí				
2. No _____				
509. ¿OBTUVO EL CRÉDITO SOLICITADO?				
1. Sí				
2. No				
3. En trámite				
510. ¿A QUIÉN SOLICITÓ?				
1. Banco				
2. Caja de crédito rural				
3. Compradores de cosecha				
4. Cooperativa				
5. Prestamista				
6. Intermediario				
7. Familiares o amigos				
8. ONG's				
9. Otros _____ (Especifique)				
511. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2007/2008 ?				\$
512. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2007/2008 ?				\$

SECCIÓN 6 : SALUD

N° DE O R D E N	601	602	603	604	605					606				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	EN EL MES ANTERIOR, ¿CUÁL FUE EL SÍNTOMA, ENFERMEDAD, LESIÓN O HECHO DELICTIVO MÁS RECIENTE QUE TUVO?	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁLISIS DE LABORATORIO?				
		Síntomas 1. Dolor de cabeza 2. Dolor de estómago y/o vómito 3. Temperatura, fiebre y/o calentura 4. Mareos / vértigo 5. Otro _____ Especifique 6. Enfermedad 7. Lesión	01. Médico 02. Enfermera 03. Promotor de salud 04. Farmacéutico 05. Curandero 06. Familiar o amigo 07. No consultó con nadie	1. Hospital MSPAS 2. Unidad de salud o casa de salud del MSPAS 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. ONG's 8. Farmacia 9. Casa del curandero o clínica natural 10. Casa del enfermo o lesionado	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado								
No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución					
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
1					1									
Observaciones _____														

SECCIÓN 6 : SALUD

TRH		607					608					609	610	611	612				
N° DE O R D E N		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN RAYOS X? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN OTROS EXÁMENES? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado					¿ESTUVO HOSPITALIZADO? 1. Sí 2.No → Pase a 615	¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO? 1. Hospital MSPAS 2. Unidades médicas, con hospitalización del ISSS 3. Hospital Militar 4. Hospital o clínica particular 5. Otros	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado				
		No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución				No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
Observaciones _____																			

SECCIÓN 6: SALUD

N° DE O R D E N		613					614					615						
	ANOTAR N° DE ORDEN Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO Y RAYOS X?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICINAS?						
		Códigos para cobertura:					Códigos para cobertura:					Códigos para cobertura:						
		1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado					1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado					1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado						
		No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
		1					1					1					7	8
Observaciones																		

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR		
701. No. DE ORDEN DE LA TRH:		NOMBRE:
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR RESIDE EN EL EXTRANJERO?		
1. Sí		
2. No → Pase a 703		
¿Cuántos?.....		
¿Desde hace cuánto tiempo?.....		
(Encuestador(a): registrar el más reciente.)		
703. UD. O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?		
1. Si, en divisas		
2. Si, en especie → Pase a 706		
3. Si, ambos		
4. Recibe de manera eventual → Pase a 705		
5. No recibe → Finalice sección		
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)		
1. ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?	\$	
2. ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (MONEY ORDER, GIROS, CHEQUES, ETC)?	\$	
704. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?		
1. Anual		
2. Semestral (2 veces al año)		
3. Trimestral (4 veces al año)		
4. Bimensual (6 veces al año)		
5. Mensual		
6. Quincenal		
7. Otros _____		
(Especifique)		
705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?		
(Anote cantidad en dólares)		
		MONTO (\$)
01. Consumo (alimento, vestido,.....	\$	
02. Vivienda (construcción y reparación)	\$	
03. Vivienda cuota alquiler.....	\$	
04. Vivienda cuota compra.....	\$	
05. Negocio (comercio).....	\$	
06. Gastos médicos consulta permanente.....	\$	
07. Gastos médicos internación.....	\$	
08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....	\$	
09. Gastos médicos consulta eventual.....	\$	
10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....	\$	
11. Gastos en educación.....	\$	
12. Compra de insumos agrícolas.....	\$	
13. Inversión con fines turísticos.....	\$	
14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....	\$	
15. Ahorro.....	\$	
16. Otros _____	\$	
(Especifique)		
706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:		1. Sí 2. No
a. En vestuario.....		
b. En juguetes.....		
c. En medicinas.....		
d. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....		
Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total		\$

806. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :																				
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	807.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	808. LO OBTUVO POR :			809. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?														
		1. Diario	2. Semanal	3. Quincenal	4. Mensual	5. Bimensual	6. Trimestral	7. Semestral	8. Anual	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?	7. ¿Otros?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?	Ayuda?		
																			Monto	Monto
		Código	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos												
01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?																				01
02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?																				02
03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?																				03
04. Periódicos, revistas, videos, entradas al cine, estadio, discoteca?																				04
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?																				05
06. Lavado de ropa?																				06
07. Combustible?																				07
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)																				08
09. Otros (pupilage, renta, etc.)?																				09
10. Gastos por cuido de menores de 3 años en guardería y maternal?																				10
11. Gastos por comida y cuido de mascotas?																				11
810. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON : (EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)																				
01. Prendas de vestir, accesorios y telas?																				01
02. Calzado (Incluye deportivo, reparaciones)?																				02
03. Muebles y artículos de decoración del hogar (sala, dormitorio, etc)?																				03
04. Artículos electrodomésticos (refrigeradora, licuadora, etc.)?																				04
05. Reparación de la vivienda por desastres naturales ?																				05
06. Reparación y mantenimiento de la vivienda?																				06
07. Rep. y mant. de vehiculos (auto, bicicleta, motocicleta, etc)?																				07
08. Compra de vehículo?																				08
09. Lavado de vehículo ? (car wash)																				09
10. Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)?																				10
11. Equipo de cocina (vajilla, pantries, cocina, etc.)?																				11
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)																				12
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?																				13
14. Transporte interdepartamental e internacional visita famil. Amigos?																				14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?																				15
811. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :																				
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?																				01
02. Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)?																				02
03. Regalos a terceros no miembros del hogar?																				03
04. Pago de seguros de vida, robo, etc.?																				04
05. Pago de seguro médico hospitalario?																				05
06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones?																				06
07. Aporte económico a terceros?																				07
08. Gastos en juegos de azar?																				08
09. Matrimonios, funerales y otros?																				09
10 Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Secc.3)																				10
OBSERVACIONES:																				

CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

1. Información confiable 2. Información poco confiable 3. Información no confiable

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR

2

PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MÁS

3

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD

4

NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO

5

NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON

6

NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS

A

Código

FECHA:

NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD

B

Código

FECHA:

NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A)

C

Código

FECHA:

NOMBRE DEL DIGITADOR(A)

D

Código

FECHA:

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

SECCIÓN 2

SECCIÓN 4

SECCIÓN 5

SECCIÓN 6

SECCIÓN 9

SECCIÓN 10

SECCIÓN 11

SECCIÓN 12

SECCIÓN 13

SECCIÓN 14



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2008

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS

**LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTA AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784
LEY ORGANICA DEL SERVICIO ESTADISTICO NACIONAL**

IDENTIFICACION MUESTRAL. ANEXO EHPM 2008

LOTE:				
TIPO:				
FOLIO:				
VIV.:				

OBSERVACIONES:[illegible]