

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"/>		
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:			9- NUMERO DE ORDEN DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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><b>1- LA VIVIENDA ES:</b></p> <p><b>a) PARTICULAR</b></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 → <b>PASE A CAP. VI</b></p> <p><b>b) COLECTIVA</b></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;"><b>PASE A CAP. VI</b></p>	<p><b>3- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?</b></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><b>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)?</b></p> <p>Anote en Número <input type="text"/></p>																													
<p><b>2- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES?</b></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><b>4- LA VIVIENDA ESTA:</b></p> <p><b>a) OCUPADA</b></p> <p>CON PERSONAS PRESENTES 1</p> <p>CON PERSONAS AUSENTES 2 → <b>REGRESE A ESTA VIVIENDA</b></p> <p><b>b) DESOCUPADA</b></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;"><b>TERMINE LA ENTREVISTA</b></p>	<p><b>7- ¿TODAS LAS PERSONAS QUE HABITAN EN ESTA VIVIENDA COMPARTEN UN MISMO GASTO PARA LA COMIDA (OLLA COMUN)?</b></p> <p>SI 1 → <b>PASE CAP. III</b></p> <p>NO 2</p>																													
		<p><b>8- ENTONCES ¿CUANTOS HOGARES O GRUPOS DE PERSONAS TIENEN GASTO SEPARADO PARA LA COMIDA, CONTANDO EL DE USTED?</b></p> <p>Anote en Número <input type="text"/></p>																													
	<p><b>5- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO?</b></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><b>TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN ESTE HOGAR</b></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  |
| CRIANZA 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			
<b>NUMERO DE ORDEN</b>	SIGA RIGUROSAMENTE EL SIGUIENTE ORDEN PARA ANOTAR LOS MIEMBROS HABITUALES DEL HOGAR	<b>RELACION O PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR</b>	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				
<b>TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN ESTA BOLETA (1)</b>							

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?

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 (CACAOPERA) 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 ADEMAS 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?

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE SUPERVISOR/A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE EMPADRONADOR/A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_