

CONFIDENCIALIDAD

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN GENERAL
ÁREA URBANA - RURAL

ÁREA URBANA **ÁREA RURAL**

FORMULARIO **DE**

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cabecera cantonal o parroquial:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cantón:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Zona:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sector:	<input type="text"/>	Panel:
No. de Vivienda en el Panel:	<input type="text"/>		Hogar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dominio/Resto:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Periodo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENCUESTA EFECTIVA: ¿La encuesta fue efectiva en la vivienda?					
SI	<input type="text"/>	1	} → Vivienda original:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO	<input type="text"/>	2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si es vivienda de reemplazo (cod. 4) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda a la que reemplaza (1 - 2 - 3) : N° de Vivienda reemplazada: <input type="text"/>					

2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Edificio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle:	<input type="text"/>				
Lote No.	Bloque No.	Patio No.	<input type="text"/>		
Piso No.	Casa No.	Depart. No.	<input type="text"/>		

3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

Nombre del Informante Calificado:	<input type="text"/>
Relación de parentesco con el jefe/a del hogar:	<input type="text"/>
Número de miembros del hogar:	<input type="text"/>
Nomb. Jefe Hogar:	N° Telf.: <input type="text"/>

4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Resultado de la Entrevista	
1. COMPLETA	<input type="text"/>
2. RECHAZO	<input type="text"/>
3. NADIE EN CASA	<input type="text"/>
4. VIV. TEMPORAL	<input type="text"/>
5. VIV. DESOCUPADA	<input type="text"/>
6. VIV. CONSTRUCCIÓN.	<input type="text"/>
7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA	<input type="text"/>
8. VIV. CONVERTIDA EN NEGOCIO	<input type="text"/>
9. OTRA RAZÓN	<input type="text"/>

5. RESUMEN GENERAL DE LA ENTREVISTA

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR				POBLACION DE 5 AÑOS Y MÁS			
EDAD SEXO	MENORES DE 5 AÑOS	POBLACION DE 5 AÑOS Y MÁS	TOTAL	OCUPADA	DESOCUPADA	INACTIVA	TOTAL
				Preg. 20 21 22	Cod. 1 1-11 1	(Preg. 37)	
HOMBRES							
MUJERES							
TOTAL							

6. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR REGIONAL:	SUPERVISOR:	<input type="text"/>					
ENCUESTADOR:	COD.	Rg.	Dom.	Eq.	Enc.	Rot.	<input type="text"/>
CODIFICADOR:	COD.	<input type="text"/>					
DIGITADOR:	COD.	<input type="text"/>					

7. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑO	MES	DÍA	Super.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	0	1	0
1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coord.:		Corregido:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

		SISTEMA ANTERIOR	SISTEMA ACTUAL REFORMA CURRICULAR		
PRIMARIA		JARDÍN DE INFANTES	1 ER . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	BÁSICA	
		PRIMER GRADO	2 DO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		SEGUNDO GRADO	3 ER . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		TERCER GRADO	4 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		CUARTO GRADO	5 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		QUINTO GRADO	6 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
SECUNDARIA		SEXTO GRADO	7 MO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	MEDIA / BACHILLERATO	
		PRIMER CURSO	8 VO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		SEGUNDO CURSO	9 NO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		TERCER CURSO	10 MO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
		CUARTO CURSO	1 ER . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA		
		QUINTO CURSO	2 DO . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA		
	SEXTO CURSO	3 ER . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA			

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿Asiste actualmente (...) a clases? SI 1 NO 2 Pase a 9	¿(...) asiste a la jornada de: La mañana?..... 1 La tarde?..... 2 La noche?..... 3 Jornada Integral?..... 4 Dos jornadas?..... 5 A distancia?..... 6 Pase a 10	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad? Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por temor a los maestros..... 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar..... 8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educa..... 10 No está interesado en estudiar..... 11 Por embarazo..... 12 Por falta de cupo..... 13 Otra, cuál?(Especifique)..... 14	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)? Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 Educación Media / Bachillerato..... 7 Superior no Universitaria..... 8 Superior Universitaria..... 9 Post - grado..... 10 Pase a 13 Pase a 12 Pase a 13	¿Sabe (...) leer y escribir? SI 1 NO 2 Pase a 13	¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior? SI 1 NO 2 Pase a 13	¿Qué idioma (s) o lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)? Sólo lengua indígena..... 1 Lengua indígena y castellano / español... 2 Sólo castellano / español..... 3 Castellano / Español e idioma extranjero.... 4 Lengua indígena e idioma extranjero..... 5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Qué idioma (s) o lengua (s) habla (...)? Sólo lengua indígena..... 1 Lengua indígena y castellano / español... 2 Sólo castellano / español..... 3 Castellano / Español e idioma extranjero.... 4 Lengua indígena e idioma extranjero..... 5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres: Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?... 2 Negro/a?..... 3 Mulato/a?..... 4 Montubio/a?..... 5 Mestizo/a?..... 6 Blanco/a?..... 7 Otro, cuál?(Especifique) 8

COD PER	7	8	9	10	11	12	COD	13	14	15	COD PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

MIGRACIÓN: PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

OBSERVACIONES

¿Siempre vivió (...) en este lugar/ciudad?

¿Dónde vivió (...) antes de venir a este lugar?

¿Cuál es la razón principal por la que vino (...) a este lugar/ciudad?

Lugar/ciudad donde se está realizando la encuesta

Si 1
Pregunta 20

No 2

En otro lugar del país..... 1

Registre: Provincia, cantón y parroquia

En otro país..... 2

Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA

- Por Trabajo..... 1
- Para mejorar sus ingresos..... 2
- Matrimonio..... 3
- Estudio..... 4
- Salud/enfermedad..... 5
- Compró o le dieron casa o terreno... 6
- Se vino con la familia..... 7
- Otro, cuál? (Especifique)..... 8

USO INEC

COD	¿Cuántos años vive en este lugar/ciudad?	COD	PROVINCIA / PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	Cod. Prov.	Cod. Cantón	Cod. Parroq.
-----	--	-----	------------------	--------	-----------	------------	-------------	--------------

COD PER	16	17						18	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

OBSERVACIONES

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?	¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:	¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:
	Trabajó al menos una hora? 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No trabajó? 2	Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 22</div>	Si 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 32</div>	Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? (Especifique)..... 7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">En todos sus trabajos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">Si es menos de 40 horas</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">Pase a 25</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">Si es 40 horas o más</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">Pase a 26</div> No. de horas	Porque su trabajo así lo exige?..... 1 No pudo conseguir trabajo en otra parte? 2 No pudo conseguir más trabajo?..... 3 Reducción de las actividades económicas? 4 Por falta de materia prima?..... 5 Motivos de salud, personales o familiares? 6 Por estudios?..... 7 Vacaciones o días feriados, huelga o paro? 8 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto;">No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 27</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 40</div>	Horario normal?..... 1 Horas extras?..... 2 Exceso de trabajo o clientes?. 3 Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4 Otro, cuál? (Especifique)..... 5

COD. PER	COD. PER. INF	20	21	22	23	24	25	26	COD. PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1 - Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2 - Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3 - No desea trabajar más horas?... 4 <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 28</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si 1</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No 2</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo o cambiar de trabajo, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar más trabajo ?..... 1 - Registro en agencia de empleo pública o privada ?..... 2 - Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3 - Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4 - Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5 - Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6 - No ha realizado ninguna gestión ?..... 7 <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 31</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por qué no trabaja jornada completa?.. 1 - Inseguridad en su trabajo?..... 2 - Desea ejercer su profesión?..... 3 - Los ingresos no son suficientes?..... 4 - Por otras causas? (<i>Especifique</i>)..... 5 <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>
27	28	29	30	31

CDB PER					CDB PER
01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 2: BÚSQUEDA DE TRABAJO - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1 Hablar con amigos o parientes?..... 2 Buscar en la prensa o radio?..... 3 Acudir a agencias de empleo?..... 4 Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5 Asistir a entrevistas?..... 6 Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7 Búscar por Internet?..... 8 Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9 Otra gestión? <i>(Especifique)</i>..... 10 No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11 	<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1 Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2 Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3 Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4 Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5 Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6 No cree poder encontrar?..... 7 No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8 No tiene tiempo?..... 9 Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10 Está enfermo/incapacitado?..... 11 No está en edad de trabajar?..... 12 	<p>¿(...) está disponible para trabajar?</p>	<p>¿ (...) es:</p>	<p>¿Trabajó (...) anteriormente?</p>	<p>¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Liquidación de la empresa..... 1 Despido intempestivo..... 2 Renuncia voluntaria..... 3 Supresión de partidas del sector público..... 4 Terminación de contrato..... 5 Le fue mal en el negocio..... 6 Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 7 Se jubiló o le pensionaron..... 8 Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 9 	<p>¿Hace cuánto tiempo (...) no trabaja?</p>
<p>Pase a 33</p>	<p>Pase a 37</p>	<p>Pase a 35</p>	<p>Si 1</p> <p>Pase a 37</p> <p>No 2</p>	<p>Pase a 36</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>Pase a 61</p>	<p>Pase a 61</p>	<p>No. Semanas</p>

Cód. PER	32	33	34	35	36	37	38	39	Cód. PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - OCUPADOS Y DESOCUPADOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En esta ocupación (...) es o era:</p> <ul style="list-style-type: none"> Empleado/Obrero de Gobierno / Estado?..... 1 Empleado/Obrero Privado?..... 2 Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3 Jornalero o Peón?..... 4 Patrono?..... 5 Cuenta Propia?..... 6 Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7 Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8 Ayudante No Remunerado de asalariado / jornalero?..... 9 Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10 <div style="margin-top: 10px;"> Pase a 43 Pase a 45 Pase a 43 </div>	<p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="text" value="SI"/> 1 <input type="text" value="NO"/> 2 </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> Pase a Pregunta 45 </div>

COD. PER	40	41	42	42A
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

ENCUESTA DOR/A

Tenga presente que los CESANTES (Pregunta 37 = 1) que llegan hasta la pregunta 42, pasan a la pregunta 61.

Para las demás personas, continúe con la pregunta 43 o 45 según el flujo de la pregunta 42 y 42A.

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

El trabajo que tiene (...) es: ¿Con Nombramiento?..... 1 ¿Con Contrato Permanente / Indefinido / estable o de planta?..... 2 ¿Con Contrato Temporal, ocasional o eventual?..... 3 ¿Por obra, a destajo?..... 4 ¿Por horas?..... 5 ¿Por jornal?..... 6	¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador: <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">SI 1</div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">NO 2</div> </div>	¿Cuántos años trabaja (...) como (preg. 41)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> Si es menos de un año, registre 00 </div>									
ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	No. de años

43	44	45
-----------	-----------	-----------

01		01
02		02
03		03
04		04
05		05
06		06
07		07
08		08
09		09
10		10
11		11
12		12

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS O QUE EN PREGUNTA 47 REGISTRARON CÓDIGO 2		¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?	HORAS HABITUALES		
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...): Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Local de cooperativa u asociación? 7 Vivienda distinta a la suya?..... 8 Su vivienda?..... 9 Su finca o terreno?..... 10 Fincas o terreno ajeno?..... 11 Fincas, terreno o establecimiento comunal?..... 12	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio? Menos de 100 1 100 y más 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pase a 50</div>	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva: Registros contables completos?..... 1 Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 No lleva ningún registro?..... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">No Sabe..... 4</div>	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">No Sabe.....3</div>	¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada? Uno..... 1 Más de uno..... 2	¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Registre el número de horas para cada alternativa</div>		
	COD. CUÁNTAS?				OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?	OTRAS OCUPACIONES?

CÓD. PER	46	47	48	49	50	51	CÓD. PER
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

ENCUESTADOR/A:

LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ESTÁN REFERIDAS AL TRABAJO SECUNDARIO Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Recuerde que las preguntas 52 a 58 deberán ser realizadas, si en la pregunta 50 se ha registrado el código 2, en caso contrario, pase a **SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO pregunta 59**

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>En esta ocupación (...) es :</p> <ul style="list-style-type: none"> Empleado/Obrero de Gobierno / Estado?..... 1 Empleado/Obrero Privado?..... 2 Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3 Jornalero o Peón?..... 4 Patrono?..... 5 Cuenta Propia?..... 6 Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7 Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8 Ayudante No Remunerado de asalariado / jornalero?..... 9 <i>Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10</i> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Pase a 55</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Pase a 55</div> </div>	<p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE A 55</div> </div>

COD PER	52	53	54	54A	COD PER
01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/ AS O QUE EN PREGUNTA 56 REGISTRARON CÓDIGO 2	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?
Local de una empresa o del patrono?..... 1	Menos de 100 1 100 y más 2 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">Pase a 59</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> ← ↓ </div>	Registros contables completos?..... 1	<input type="checkbox"/> SI 1
Una obra en construcción?..... 2		Registros contables completos?..... 1	<input type="checkbox"/> NO 2
Se desplaza?..... 3		Registros contables completos?..... 1	<input type="checkbox"/> No Sabe..... 3
Al descubierto en la calle?..... 4		Registros contables completos?..... 1	<input type="checkbox"/> No Sabe..... 4
Kiosko en la calle?..... 5		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	<input type="checkbox"/> No Sabe..... 3
Local propio o arrendado?..... 6		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Local de cooperativa u asociación? 7		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Vivienda distinta a la suya?..... 8		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Su vivienda?..... 9		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Su finca o terreno?..... 10		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Finca o terreno ajeno?..... 11		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
	COD. CUÁNTAS?		

COD PER	55	56	57	58
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

Las siguientes preguntas tienen como objetivo captar el grado de satisfacción con relación a su situación laboral

SECCIÓN 2: SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO - PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

<p>¿Cómo se siente (.....) en su trabajo:</p> <p>Contento?..... <input type="checkbox"/> 1 → Pase a pregunta 61</p> <p>Poco contento?..... <input type="checkbox"/> 2 } → Pase a pregunta 60</p> <p>Descontento pero conforme? <input type="checkbox"/> 3 } → Pase a pregunta 60</p> <p>Totalmente descontento?..... <input type="checkbox"/> 4 } → Pase a pregunta 60</p> <p>NS/ NR?..... <input type="checkbox"/> 5 → Pase a pregunta 61</p>	<p>¿El motivo del descontento es:</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">NO 2</div> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 10%;">Por tener ingresos bajos?</td> <td style="width: 10%;">Por muchas horas de trabajo?</td> <td style="width: 10%;">Por horarios de trabajo Inconveniente?</td> <td style="width: 10%;">Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?</td> <td style="width: 10%;">Por no tener estabilidad laboral?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar en la calle?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?</td> <td style="width: 10%;">Por las actividades o tareas que realiza?</td> <td style="width: 10%;">Por las pocas posibilidades de progresar?</td> <td style="width: 10%;">Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?</td> </tr> </table>	Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?
Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?		

COD PER	59	60										COD PER
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

SECCIÓN 3: INGRESOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

O C U P A C I Ó N P R I N C I P A L								O C U P A C I Ó N S E C U N D A R I A							
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)				ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)				ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2)							
En el mes de NOVIEMBRE ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?		En el mes de NOVIEMBRE ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?		En el mes de NOVIEMBRE ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?		En el mes de NOVIEMBRE en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de NOVIEMBRE ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de NOVIEMBRE , además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?		En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de NOVIEMBRE ?		En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de NOVIEMBRE ?	
SI 1		NO 2		Registre 00 si todavía no ha cobrado		SI 1		NO 2		SI 1		NO 2			
MONTO		COD	MONTO		MONTO		COD	MONTO		MONTO		COD	MONTO		
COD PER	63		64	65	66	67		68		69		70	COD PER		
01													01		
02													02		
03													03		
04													04		
05													05		
06													06		
07													07		
08													08		
09													09		
10													10		
11													11		
12													12		

SECCIÓN 3: INGRESOS

Personas de 5 años y más

Personas de 5 años y más										OBSERVACIONES	
INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO POR DISCAPACIDAD			
¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?		¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?		¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?	¿Cuánto recibió en el mes de NOVIEMBRE por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?	¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA DEL HOGAR?	¿Cuánto recibió en el mes de NOVIEMBRE por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?
<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Pase a 77	Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00	<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Siguiete persona	Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	MONTO		MONTO	
71		72		73		74		75	76	77	78
COB PER											COB PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCIÓN 6: TIC'S A HOGARES PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS (Para 15 años y más INFORMANTE DIRECTO)

<p>¿(...) tiene teléfono celular activado?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>COD. Cuántos?</p>	<p>¿(...) ha usado en los últimos 12 meses la computadora, desde cualquier lugar?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>	<p>¿(...) ha usado en los últimos 12 meses el Internet, desde cualquier lugar?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>Siguiente Sección</p>	<p>¿Dónde usó (...) el Internet en los últimos 12 meses: (registre las tres más importantes)</p> <p>Hogar?..... 1</p> <p>Trabajo?..... 2</p> <p>Institución Educativa?..... 3</p> <p>Centros de acceso público?..... 4</p> <p>Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5</p> <p>Otro, cuál?..... 6</p> <p>Ninguno?..... 7</p> <p>Alter.1 Alter.2 Alter.3</p>	<p>¿En qué lugar lo uso (...) con mayor frecuencia, en los últimos 12 meses:</p> <p>Hogar?..... 1</p> <p>Trabajo?..... 2</p> <p>Institución Educativa?..... 3</p> <p>Centros de acceso público?..... 4</p> <p>Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5</p> <p>Otro, cuál?..... 6</p>	<p>¿Para qué servicios / actividades usó (...) el Internet, en los últimos 12 meses: (para su uso particular)</p> <p>Obtener información (productos, servicios, etc., o búsqueda general en la Web ?..... 1</p> <p>Comunicación en general?..... 2</p> <p>Comprar / ordenar productos o servicios?..... 3</p> <p>Banca electrónica y otros servicios financieros?..... 4</p> <p>Educación y aprendizaje?..... 5</p> <p>Transacciones con organismos Gubernamentales / Autoridades Públicas ?..... 6</p> <p>Actividades de entretenimiento (jugar, descargar juegos, videos)?..... 7</p> <p>Obtener películas, música o software?..... 8</p> <p>Leer / descargar libros electrónicos, periódicos, etc.?..... 9</p> <p>Por razones de trabajo?..... 10</p> <p>Otro, cuál?..... 11</p> <p>Ninguno?..... 12</p> <p>Alter.1 Alter.2 Alter.3 Alter.4</p>	<p>¿Con que frecuencia usó (...) el Internet en los últimos 12 meses:</p> <p>Al menos una vez al día?..... 1</p> <p>Al menos una vez a la semana? 2</p> <p>Al menos una vez al mes?..... 3</p> <p>Al Menos una vez al año?..... 4</p> <p>No sabe?..... 5</p>	<p>Con respecto a la respuesta de la pregunta 7 ¿Cuántas horas en total dedicó (...) al Internet?</p> <p>Horas</p>
---	---	--	--	--	--	--	--

COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 7: COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

Mujeres Embarazadas o en período de Lactancia - 12 a 49 Años		PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS																		
(...) está embarazada o en período de lactancia? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete Sección"/>		Durante los últimos 12 meses de diciembre 2009 a noviembre 2010 ¿recibió del gobierno fundas de MI BEBIDA en forma gratuita? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete Sección"/> FRECUENCIA Mensual 1 Cada 2 meses..... 2 Más de 2 meses..... 3		¿(...) asiste a algún PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL (guardería)? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a 4"/> TIPO Público 1 Privado..... 2		Durante los últimos 12 meses de diciembre 2009 a noviembre 2010 ¿recibió del gobierno fundas de MI PAPILLA en forma gratuita? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a 5"/> FRECUENCIA Mensual 1 Cada 2 meses..... 2 Más de 2 meses..... 3		¿Recibió (...) la VACUNA contra la TUBERCULOSIS, (BCG) o vacuna del nacimiento? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a 6"/> Cuántas DOSIS?		¿Recibió (...) la VACUNA PENTAVALENTE (triple más meningitis y hepatitis) ? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a 7"/> Cuántas DOSIS?		¿Recibió (...) la VACUNA contra la POLIOMIELITIS o POLIO? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a 8"/> Cuántas DOSIS?		¿Recibió (...) la VACUNA contra el SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS O TRIPLE VIRAL (SRP)? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete persona"/> <input type="button" value="Pase a 9"/> Cuántas DOSIS?		¿Recibió (...) la VACUNA contra el ROTAVIRUS? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete persona"/> <input type="button" value="Pase a 9"/> Cuántas DOSIS?				
COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	COD PER										
01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12

SECCIÓN 9: BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES JEFE DE HOGAR O CÓNYUGE

1. ¿En su hogar conocen algo respecto de buenas prácticas ambientales?

SI..... 1 NO..... 2

2. ¿Alguna persona de su hogar ha recibido capacitación en temas ambientales, tales como:

	SI	NO
1. Problemas ambientales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Contaminación del suelo (basura)?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reciclaje?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Elaboración y uso de abono orgánico (compost)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otro (especifique)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿En su hogar que hacen con las pilas viejas de sus aparatos eléctricos:

	SI	NO
1. Las botan con el resto de basura?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Las botan en recipientes adecuados?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Otra, especifique?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué hace su hogar con los desperdicios provenientes de productos químicos (desinfectantes, insecticidas, fungicidas):

	SI	NO
1. Botan al río - desagüe?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Botan conjuntamente con la basura?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Separan?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿En su hogar que hacen con el aceite usado?

	SI	NO
1. Botan al desagüe?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Botan en recipientes adecuados?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Almacenan?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Botan con el resto de la basura?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otra, especifique?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Los miembros de su hogar cuando se encuentran fuera de casa ya sea en la calle, en el trabajo, en la escuela, de paseo, etc. ¿Dónde botan la basura:

	SI	NO
1. En la calle?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En basureros públicos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lleva en el auto una funda?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Otra, especifique?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Su hogar utiliza focos ahorradores?

SI..... 1 NO..... 2

¿Cuántos?

8. ¿En su hogar clasifican los desechos de:

	SI	NO
1. Papel?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plástico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Desechos orgánicos (de cocina)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿En su hogar se utiliza en el hogar productos reciclados tales como: papel, plástico, cartón, etc.?

SI..... 1 NO..... 2

10. ¿Su hogar realiza algún proceso de reutilización de productos tales como: el uso de fundas plásticas en diversos fines?

SI..... 1 NO..... 2

11. ¿Su hogar con que frecuencia realiza el mantenimiento o revisión del sistema de agua potable de su casa para evitar fugas:

1. Muy frecuentemente?.....

2. Frecuentemente?.....

3. Alguna vez?.....

4. Nunca?.....

12. ¿En su hogar se realiza alguna práctica de ahorro de energía eléctrica?

SI..... 1 NO..... 2

13. En su hogar se realiza alguna práctica de ahorro de agua potable?

SI..... 1 NO..... 2

14. ¿En su hogar utilizan productos químicos biodegradables (de fácil descomposición)?

SI..... 1 NO..... 2

OBSERVACIONES

SECCIÓN 10: AUTO PERCEPCIÓN DE LOS HOGARES

PREGUNTAS DIRIGIDAS SOLO AL JEFE O JEFA DEL HOGAR O SU CÓNYUGE

1.- Por favor, responda usando la siguiente escala, en el cual **0** significa totalmente **infeliz** y **10** significa totalmente **feliz**. ¿Cómo se siente usted con respecto a:.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a).- Su profesión?.....	<input type="text"/>										
b).- Su trabajo?.....	<input type="text"/>										
c).- Su situación financiera?..	<input type="text"/>										
d).- Su estado de salud?.....	<input type="text"/>										
e).- Su vivienda?.....	<input type="text"/>										
f).- Su tiempo libre?.....	<input type="text"/>										
g).- Su familia?.....	<input type="text"/>										
h).- Su educación?.....	<input type="text"/>										
i).- El medio ambiente?.....	<input type="text"/>										
j).- La vida social? (relaciones sociales)	<input type="text"/>										
k).- Su estado civil?.....	<input type="text"/>										
l).- Su participación dentro de su comunidad, vecindario y/o barrio?.....	<input type="text"/>										
m).- El gobierno?.....	<input type="text"/>										
n).- La satisfacción general con su vida, es decir, tomando en cuenta todos los aspectos de su vida?..	<input type="text"/>										

OBSERVACIONES

SECCIÓN 12: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA.
(Por observación)

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada

	1
--	---
- Empedrado.....

	2
--	---
- Lastrado/ calle de tierra.....

	3
--	---
- Sendero.....

	4
--	---
- Río/ Mar.....

	5
--	---
- Otro, cuál ?.....

	6
--	---

2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)

- * Casa o villa.....

	1
--	---
- * Departamento.....

	2
--	---
- * Cuartos en casa de inquilinato.....

	3
--	---
- * Mediagua.....

	4
--	---
- * Rancho, Covacha.....

	5
--	---
- * Choza.....

	6
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	7
--	---

3. El material predominante del TECHO de la vivienda es:

- Hormigón/ losa/ cemento ?.....

	1
--	---
- Asbesto (Eternit) ?.....

	2
--	---
- Zinc ?.....

	3
--	---
- Teja ?.....

	4
--	---
- Palma/ paja/ hoja ?.....

	5
--	---
- Otro, cuál ?.....

	6
--	---

Estado:

1. Bueno

--

 2. Regular

--

 3. Malo

--

4. El material predominante del PISO de la vivienda es:

- Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?.....

	1
--	---
- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?.....

	2
--	---
- Mármol/ marmetón ?.....

	3
--	---
- Cemento/ ladrillo?.....

	4
--	---
- Tabla/ tablón no tratado ?.....

	5
--	---
- Caña ?.....

	6
--	---
- Tierra ?.....

	7
--	---
- Otro, cuál ?.....

	8
--	---

Estado:

1. Bueno

--

 2. Regular

--

 3. Malo

--

5. ¿Cuál es el material predominante de las PAREDES de la VIVIENDA:

- * Hormigón/bloque/ladrillo?.....

	1
--	---
- * Asbesto/cemento (Fibrolit) ?.....

	2
--	---
- * Adobe/tapia?.....

	3
--	---
- * Madera?.....

	4
--	---
- * Bahareque (caña y carrizo revestido)?...

	5
--	---
- * Caña o estera?.....

	6
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	7
--	---

Estado:

1. Bueno

--

 2. Regular

--

 3. Malo

--

6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?

Número de cuartos

--	--

7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir?

Número de cuartos

--	--

 Ninguno = 00

7a. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para negocios?

Número de cuartos

--	--

 Ninguno = 00

8. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:

- * Gas?.....

	1
--	---
- * Leña / carbón?.....

	2
--	---
- * Electricidad?.....

	3
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	4
--	---

9. ¿Con qué tipo de SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR:

- * Excusado y alcantarillado?.....

	1
--	---
- * Excusado y pozo séptico?.....

	2
--	---
- * Excusado y pozo ciego?.....

	3
--	---
- * Letrina?.....

	4
--	---
- * No tiene?.....

	5
--	---

10. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este HOGAR:

- * Red pública ?.....

	1
--	---
- * Red pública y carro repartidor ?.....

	2
--	---
- * Pila o llave pública ?.....

	3
--	---
- * Otra fuente por tubería?.....

	4
--	---
- * Carro repartidor / triciclo?.....

	5
--	---
- * Pozo?.....

	6
--	---
- * Río, vertiente o acequia ?.....

	7
--	---
- * Agua lluvia?.....

	8
--	---
- * Otro, cuál ?.....

	9
--	---

11. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es:

- * Exclusivo del hogar?.....

	1
--	---
- * Compartido con otros hogares?.....

	2
--	---
- * No tiene?.....

	3
--	---

12. ¿Con qué tipo de ALUMBRADO cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR:

- * Empresa eléctrica pública?.....

	1
--	---
- * Planta eléctrica privada?.....

	2
--	---
- * Vela, candil, mechero, gas?.....

	3
--	---
- * Ninguno?.....

	4
--	---

13. ¿Cómo elimina este HOGAR la mayor parte de la basura:

- * Contratan el servicio?.....

	1
--	---
- * Servicio municipal ?.....

	2
--	---
- * Botan a la calle, quebrada, río?...

	3
--	---
- * La queman, entierran?.....

	4
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	5
--	---

14. La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo ?.....

	1
--	---
- Anticresis y/o arriendo ?.....

	2
--	---
- Propia y la está pagando ?.....

	3
--	---
- Propia y totalmente pagada ?.....

	4
--	---
- Cedida ?.....

	5
--	---
- Recibida por servicios ?.....

	6
--	---
- Otra, cuál ?.....

	7
--	---

15. ¿Tienen los miembros de este HOGAR: FINCAS, PARCELAS o TIERRAS que sean propias, arrendadas o al partir, destinadas al uso agropecuario?

SI.....

	1
--	---

 NO.....

	2
--	---

 → **Pase a 17**

16. ¿Las Tierras con las que cuenta el HOGAR son:

- * Propias?.....

	1
--	---
- * Arrendadas y/o al partir?.....

	2
--	---
- * Propias y arrendadas y/o al partir?.....

	3
--	---

17. ¿En los últimos 3 años ha sido beneficiario de algún Programa de Vivienda del MIDUVI?

SI.....

	1
--	---

 NO...

	2
--	---

 → **Pase a 19**

↓

Año.....

--	--

18. ¿Qué tipo de bono recibió:

- Para construcción de vivienda en terreno propio ?.....

	1
--	---
- Para mejoramiento de vivienda ?.....

	2
--	---
- Para adquisición de vivienda nueva ?..

	3
--	---
- Vivienda por emergencia ?.....

	4
--	---
- Otro, cuál ?.....

	5
--	---

Monto

--

PROGRAMAS SOCIALES DEL HOGAR

19. Durante los últimos 12 meses de diciembre 2009 a noviembre 2010 ¿recibió su hogar:

- Fundas de alimentos o colada fortificada?.....

	1
--	---
- Capacitación en educación alimentaria?.....

	2
--	---

20. Durante los últimos 12 meses de diciembre 2009 a noviembre 2010 ¿su hogar fue visitado o atendido por las UNIDADES BÁSICAS DE SALUD (EBAS)?

SI.....

	1
--	---

 NO.....

	2
--	---

SECCIÓN 12: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

JEFE O CÓNYUGE

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR				OBSERVACIONES
21. ¿Tiene este HOGAR:			Cuántos tiene?	
BIEN		CÓDIGO	No. De BIENES	
		1	2	
1	REFRIGERADOR?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
3	LICUADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
6	MICRO-HONDAS?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
7	COCINA CON HORNO?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
9	RADIO GRABADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
10	LAVADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
11	DVD-VHS?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
12	BICICLETA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
13	MOTOCICLETA.....?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA....?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
17	TELEFONÍA CELULAR...?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
18	COMPUTADORA LAPTO...?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
19	ACCESO A INTERNET	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 →	¿Qué tipo de acceso utiliza: Módem / teléfono?..... <input type="checkbox"/> 1 Cable / Banda Ancha?..... <input type="checkbox"/> 2 Inalámbrico?..... <input type="checkbox"/> 3 No sabe?..... <input type="checkbox"/> 4	

SECCIÓN 13: TURISMO - DETALLE DEL VIAJE

TURISMO INTERNACIONAL - JEFE		TURISMO INTERNO – JEFE DEL HOGAR								
¿Los miembros de este hogar o alguno de ellos han realizado un viaje al exterior en los últimos tres meses (Septiembre, Octubre y Noviembre del 2010)? SI 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO 2 <input style="width: 20px;" type="text"/>		¿Los miembros de este hogar o alguno de ellos han visitado algún atractivo con motivos recreacionales dentro de este cantón en los últimos tres meses (Septiembre, Octubre y Noviembre del 2010): SI 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → Cuántos? <input style="width: 20px;" type="text"/> NO 2 <input style="width: 20px;" type="text"/>						¿Los miembros de este hogar o alguno de ellos han realizado un viaje en los últimos tres meses fuera de su cantón de residencia (Septiembre, Octubre y Noviembre del 2010)? SI 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> PASE A 5 </div>		
Cuántos? <input style="width: 20px;" type="text"/>	A que país? <input style="width: 20px;" type="text"/>	COD. INEC <input style="width: 20px;" type="text"/>	VIAJE	Sitio/Lugar?	Actividad?	Número de personas que viajaron?	Gasto total de viaje por todo el grupo (antes, durante y después)?	COD.	Cuándo fue la última vez que viajó?	
									MES	AÑO
1			2					3		
VIAJE 1			VIAJE 1							
VIAJE 2			VIAJE 2							
VIAJE 3			VIAJE 3							
VIAJE 4			VIAJE 4							
VIAJE 5			VIAJE 5							
VIAJE 6			VIAJE 6							
VIAJE 7			VIAJE 7							

SECCIÓN 13: TURISMO - DETALLE DEL VIAJE

JEFE DEL HOGAR

<p>¿Cuántos viajes dentro del territorio nacional han realizado los miembros de este hogar, en los últimos tres meses (Septiembre, Octubre y Noviembre del 2010)?</p> <p align="center">PASE A PREGUNTA 11</p>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que los miembros de este hogar no han viajado en los últimos tres meses (Septiembre, Octubre y Noviembre del 2010)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No les gusta viajar 1 - Motivos familiares 2 - Motivos de salud 3 - Otros, <i>(Especifique)</i> 4 <p align="center">FIN DE LA ENCUESTA</p>	<p>¿Si viajar estuviera dentro de sus posibilidades económicas y/o de tiempo, a que destino iría (n) y en que mes viajaría (n)?</p>	<p>¿El viaje lo realizaría (n) en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feriado? 1 - Fin de semana? 2 - Entresemana? 3 	<p>¿Cuántas noches dormiría (n) en ese destino ?</p> <p align="center">SI ES MENOS DE UN DIA REGISTRE 0</p>	<p>¿Cuántos miembros del hogar iría (n) ?</p>	<p>¿Cuánto es el máximo gasto que estaría dentro de las posibilidades de este hogar para realizar un viaje como el que me acaba de indicar?</p> <p align="center">EL GASTO TOTAL INCLUYE TRANSPORTE, COMIDA, ALOJAMIENTO, ETC.</p> <p align="center">FIN DE LA ENCUESTA</p>
NÚMERO		DESTINO / LUGAR	MES			MONTO
4	5	6	7	8	9	10

ATENCIÓN

REGISTRE SÓLO LOS DESPLAZAMIENTOS QUE SE HAYAN REALIZADO FUERA DEL CANTÓN DE RESIDENCIA DEL HOGAR INVESTIGADO

En caso de existir más de 2 viajes, se debe registrar viaje por viaje (horizontalmente), desde la pregunta 11 hasta la pregunta 28

PREGUNTA 15 DIVERSIÓN / RECREACIÓN Alternativa 1

REGISTRE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN

1.- Visita a playas Ejemplo: ruta del Sol.

2.- Visita a comunidades Ejemplos: visita Saraguro, visita Salinas para compartir con la comunidad.

3.- Urbano.- Turismo ofrecido por una ciudad: cultura, atracciones, vida nocturna (bares y discotecas), espectáculos, conciertos.

4.- Arqueológico.- Vinculado con los restos materiales de la vida humana ya desaparecida. Ejemplo: Ingapirca.

5.- De compras.- Visita a centros comerciales o lugares de venta de productos.

6.- Gastronomía.- Comida / bebidas propias de un lugar (pájaro azul en Balsapamba).

7.- Patrimonios Naturales y Culturales.- Son los sitios de importancia cultural o natural excepcional para la herencia común de la humanidad.

8.- Fiestas Populares Ejemplo: la Mama Negra e Inti Raymi.

9.- Turismo Religioso.- Tiene como motivación fundamental la fe y la participación en procesiones.

10.- Visita a haciendas Históricas.- Ejemplo: hacienda San Agustín de Cayo, hacienda La Ciénaga.

11.- Parques temáticos Ejemplo el Parque Histórico de Guayaquil.

12.- Visita a parques nacionales/reservas/bosques privados.

13.- Ríos/lagos/lagunas/cascadas.

14.- Observación de flora y fauna (observación de aves, mamíferos marinos, mariposas, orquídeas).

15.- Deportes terrestres como senderismo, montañismo, ciclismo, tenis y otros juegos de pelota.

16.- Deportes fluviales como rafting y kayaking.

17.- Deportes aéreos como parapente.

18.- Deportes acuáticos como surf y buceo.

19.- Haciendas (sólo si la visita es por temas agrícolas).

20.- Fincas.

21.- Plantaciones.

22.- Cruceros.

23.- Balnearios.- piscinas, hosterías, complejos.

TURISMO DE SALUD Alternativa 2

24.- Termalismo Ejemplo: aguas termales de Papallacta, Pallatanga, Baños de Cuenca.

25.- Medicina Ancestral Ejemplo: tratamientos con shamanes o curanderos

26.- SPA's

SECCIÓN 13: TURISMO – DETALLE DEL VIAJE

¿Qué tipo de transporte utilizó en el viaje: - Vehículo propio?..... 1 - Autobús?..... 2 -Taxi?..... 3 - Vehículo alquilado?... 4 - Avión?..... 5 - Ferrocarril?..... 6 - Barco, yate, lancha, etc.?..... 7 - Otro? (Especifique)..... 8 - Ninguno?..... 9		¿Cuántas noches durmió durante su viaje? SI ES MENOS DE UN DÍA DE VIAJE PASE A LA PREGUNTA 20	¿El tipo de alojamiento que utilizó (aron) en el lugar de destino fue: - Hotel/Hostal/ y similares?..... 1 - Vivienda propia?... 2 - Vivienda alquilada?..... 3 - Vivienda de familiares o amigos?..... 4 - Camping?..... 5 - Otro? (Especifique)..... 6	¿Utilizó (aron) paquetes turísticos, plan de viajes o TOURS? SI 1 PASE A 22 NO 2	¿Por qué no utilizó paquetes turísticos: - Desconoce?... 1 - No existe?... 2 - Son caros?... 3 - No son interesantes?... 4 - No necesita?... 5	Código de la (s) persona (s) que pagó (aron) el viaje SI QUIÉN PAGA EL VIAJE NO FORMA PARTE DEL HOGAR PONER 999 Código de las personas	¿Cuánto gastó en: <table border="1"> <tr> <td>Alojamiento?</td> <td>Alimentos y bebidas?</td> <td>Transporte?</td> <td>Artesanías, ropa de baño, bloqueador, cámaras, etc.?</td> <td>Visitas a museos, zoológicos, etc.?</td> <td>Bares, discotecas, balnearios, etc.?</td> <td>Gastos No relacionados con el viaje?</td> <td>Otros?</td> </tr> </table>							Alojamiento?	Alimentos y bebidas?	Transporte?	Artesanías, ropa de baño, bloqueador, cámaras, etc.?	Visitas a museos, zoológicos, etc.?	Bares, discotecas, balnearios, etc.?	Gastos No relacionados con el viaje?	Otros?
Alojamiento?	Alimentos y bebidas?	Transporte?	Artesanías, ropa de baño, bloqueador, cámaras, etc.?	Visitas a museos, zoológicos, etc.?	Bares, discotecas, balnearios, etc.?	Gastos No relacionados con el viaje?	Otros?														
A-1	A-2	No. de Noches					22														

	17	18	19	20	21	22						
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	--

Viaje 1																
Viaje 2																
Viaje 3																
Viaje 4																
Viaje 5																
Viaje 6																
Viaje 7																

PREGUNTA 25 DIVERSIÓN / RECREACIÓN Alternativa 1

REGISTRE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN

1.- Visita a playas Ejemplo: ruta del Sol.

2.- Visita a comunidades Ejemplos: visita Saraguro, visita Salinas para compartir con la comunidad.

3.- Urbano.- Turismo ofrecido por una ciudad: cultura, atracciones, vida nocturna (bares y discotecas), espectáculos, conciertos.

4.- Arqueológico.- Vinculado con los restos materiales de la vida humana ya desaparecida. Ejemplo: Ingapirca.

5.- De compras.- Visita a centros comerciales o lugares de venta de productos.

6.- Gastronomía.- Comida / bebidas propias de un lugar (pájaro azul en Balsapamba).

7.- Patrimonios Naturales y Culturales.- Son los sitios de importancia cultural o natural excepcional para la herencia común de la humanidad.

8.- Fiestas Populares Ejemplo: la Mama Negra e Inti Raymi.

9.- Turismo Religioso.- Tiene como motivación fundamental la fe y la participación en procesiones.

10.- Visita a haciendas Históricas.- Ejemplo: hacienda San Agustín de Cayo, hacienda La Ciénaga.

11.- Parques temáticos Ejemplo el Parque Histórico de Guayaquil.

12.- Visita a parques nacionales/reservas/bosques privados.

13.- Ríos/lagos/lagunas/cascadas.

14.- Observación de flora y fauna (observación de aves, mamíferos marinos, mariposas, orquídeas).

15.- Deportes terrestres como senderismo, montañismo, ciclismo, tenis y otros juegos de pelota.

16.- Deportes fluviales como rafting y kayaking.

17.- Deportes aéreos como parapente.

18.- Deportes acuáticos como surf y buceo.

19.- Haciendas (sólo si la visita es por temas agrícolas).

20.- Fincas.

21.- Plantaciones.

22.- Cruceros.

23.- Balnearios.- piscinas, hosterías, complejos.

TURISMO DE SALUD Alternativa 2

24.- Termalismo Ejemplo: aguas termales de Papallacta, Pallatanga, Baños de Cuenca.

25.- Medicina Ancestral Ejemplo: tratamientos con shamanes o curanderos

26.- SPA's

SECCIÓN 13: TURISMO - DETALLE DEL VIAJE Y GASTOS

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA EN P.20</p> </div>	¿Cuánto le costó el paquete turístico o TOURS?	¿Cuál fue el gasto total que realizó antes, durante y después del viaje?	¿Las principales actividades que realizó (aron) durante el viaje fueron:	¿El principal medio de información que influyó para elegir el destino de su viaje fue:	¿De los siguientes servicios escoja los dos principales que necesitó y no encontró o fueron escasos en este viaje (s):	¿Cuándo volvería (n) usted (es) a viajar a este destino o lugar?	¿Recomendaría (n) usted (es) este destino?
	- Televisión/radio?..... 1 - Internet?..... 2 - Consejo o recomendación de amigos y/o familiares?..... 3 - Invitación de amigos y/o familiares?..... 4 - Libros y revistas?..... 5 - Terminales terrestres, aéreos?..... 6 - Centros de información en la ciudad?... 7 - Agencia de viaje?..... 8 - Publicidad vial y señalética?..... 9 - Experiencia por visita anterior?..... 10 - Otro? (Especifique).....11 - Ninguno?..... 12	- Diversión, recreación?..... 1 - Tratamientos de salud?..... 2 - Visita amigos?..... 3 - Visita parientes?..... 4 - Reuniones, incentivos, conferencias, encuentros (RICE)?..... 5 - Otras actividades relacionadas con su trabajo?..... 6 - Otras? (Especifique)..... 7	- Medios de comunicación (teléfonos, señal telefónica, Internet)?..... 1 - Servicios médicos o de salud?..... 2 - Servicios turísticos?..... 3 - Señalización vial?..... 4 - Seguridad turística?..... 5 - Transporte público (terrestre, fluvial, marítimo)?..... 6 - Información del sitio (senderos, guías de viaje, guías turísticos)?..... 7 - Servicios higiénicos públicos?..... 8 - Otro, especifique..... 9 - Ninguno..... 10	SI 1 NO 2			
MONTO	MONTO	COD.	Qué actividades realizó (aron)?	SIGUIENTE VIAJE	MES	AÑO	

	23	24	25	26	27	28	29
Viaje 1							
Viaje 2							
Viaje 3							
Viaje 4							
Viaje 5							
Viaje 6							
Viaje 7							

SECCIÓN 1: REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	PARENTESCO	SEGURO	ESTADO CIVIL	
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> INICIE CON EL JEFE DEL HOGAR </div>	Hombre... 1 Mujer..... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Si tiene menos de un año, registre 00 </div>	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? Jefe..... 1 Cónyuge..... 2 Hijo ó hija..... 3 Yerno ó nuera..... 4 Nieto ó nieta..... 5 Padres ó suegros... 6 Otros parientes..... 7 Empleado(a)..... 8 Doméstico(a)..... 8 Otros no parientes... 9	¿(...) está afiliado o cubierto por: IESS, Seguro General?... 1 IESS, Seguro Voluntario?. 2 Seguro Campesino?..... 3 Seguro del ISSFA ó ISSPOL?..... 4 Seguro de salud privado con hospitalización?..... 5 Seguro de salud privado sin hospitalización ?..... 6 AUS..... 7 Seguros Municipales y de Consejos Provinciales ?... 8 Seguro M.S.P.?..... 9 Ninguno?..... 10 Altern. 1 Altern. 2	¿Cuál es su estado civil ó conyugal actual: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Para personas de 12 años o más </div> Casado (a)?.... 1 Separado (a)?.. 2 Divorciado (a)? 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?... 5 Soltero (a)?.... 6	
COD PER	1	2	3	4	5	6

01				1		
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

RAMA DE ACTIVIDAD
EJEMPLOS

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Enseñanza	- Servicio de Educación Nivel Primario
2	- Comercio de víveres al por menor	- Venta de abarrotes al por menor en tienda de barrio
3	- Venta en puesto de mercado	- Venta de verduras al por menor en puesto de mercado
4	- Venta ambulante	- Venta o comercio ambulante de caramelos, lotería, periódicos, etc.
5	- Confección y reparación de prendas de vestir	- Servicio de confección o reparación de prendas de vestir
6	- Agricultura de tubérculos	- Cultivo de papas
7	- Producción pecuaria	- Cría cerdos
8	- Cultivo de productos agrícolas y cría de animales	- Cultiva y cría animales
9	- Mantenimiento y reparación de vehículos	- Servicio de reparación de vehículos automotores
10	- Construcción y reparación de inmuebles	- Construir, reparar edificios y/o casas
11	- Construcción de casas	- Construir, reparar casas
12	- Reparación de radios, televisores, equipos de sonido	- Servicio de reparación de radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Servicio de transporte de pasajeros	- Transporte de pasajeros en autobús, taxi
14	- Servicio de peluquería	- Servicio de lavado, corte y peinado de cabello

GRUPO DE OCUPACIÓN
EJEMPLOS

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Profesor	- Enseña a niños de nivel primario
2	- Vendedor	- Vende abarrotes en tienda de barrio
3	- Vendedor en puesto de mercado	- Vende verduras en puesto en el mercado
4	- Vendedor ambulante	- Vende caramelos, loterías, periódicos, etc.
5	- Sastre	- Confecciona y repara prendas de vestir
6	- Agricultor	- Cultiva papa
7	- Criador de animales	- Cría cerdos
8	- Productor agropecuario	- Cultiva y cría animales
9	- Mecánico de autos	- Repara y hace mantenimiento de vehículos
10	- Pintor	- Pinta interiores en edificios y casas
11	- Albañil	- Levanta paredes, funde lozas, etc.
12	- Radiotécnico	- Repara radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Conductor (chofer)	- Transporta pasajeros en autobús, taxi, etc.
14	- Estilista	- Lavado, corte y peinado del cabello

$$63 + 64 \geq 65 \quad \checkmark$$

~~$$63 + 64 < 65$$~~

REPREGUNTA



OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN - FIRMA

INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA

- + VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS +
AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO**

- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O INSUMOS
Y/O MATERIALES O MERCADERÍAS**

- GASTOS DE OPERACIÓN: LUZ, AGUA,
TELÉFONO, ARRIENDO
DEL LOCAL, SUELDOS,
COMUNICACIONES,
TRANSPORTE, GASTOS
FINANCIEROS, PAGOS
DE IMPUESTOS,
APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y
OTROS GASTOS**

- = INGRESO NETO O GANANCIA NETA**