



1. Identifique al sujeto en informante al respecto que cumple con las siguientes características:

1. Documenta oficial que presente DIFERENCIAS para acreditar su identidad. ANOTAR EL TIPO DEL DOCUMENTO, EL TIPO DE INSTRUMENTO, EL TIPO DE TIENE.

Concedida para poder legítima. Corría del Servicio Militar Nacional. Consistencia de identidad, edad y residencia con la original, registrada por la autoridad municipal (COPROCESO DE PASAJES, PASAJES, PASAJES, PASAJES).

Formas de identificación: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09.

Documento oficial que presente DIFERENCIAS para acreditar su identidad. ANOTAR EL TIPO DEL DOCUMENTO, EL TIPO DE INSTRUMENTO, EL TIPO DE TIENE.

Documento oficial que presente DIFERENCIAS para acreditar su identidad. ANOTAR EL TIPO DEL DOCUMENTO, EL TIPO DE INSTRUMENTO, EL TIPO DE TIENE.

Documento oficial que presente DIFERENCIAS para acreditar su identidad. ANOTAR EL TIPO DEL DOCUMENTO, EL TIPO DE INSTRUMENTO, EL TIPO DE TIENE.

4. ¿Se vive en la ciudad de Bogotá?

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

¿Cuál es su profesión? ¿Cuál es su ocupación? ¿Cuál es su nivel de educación? ¿Cuál es su nivel de ingresos?

¿Cuál es su estado civil? ¿Cuál es su estado de salud? ¿Cuál es su estado de discapacidad?

¿Cuál es su nivel de escolaridad? ¿Cuál es su nivel de alfabetización? ¿Cuál es su nivel de conocimientos?

¿Cuál es su nivel de ingresos? ¿Cuál es su nivel de gastos? ¿Cuál es su nivel de ahorro?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

5. ¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

¿Cuál es su nivel de satisfacción? ¿Cuál es su nivel de bienestar? ¿Cuál es su nivel de calidad de vida?

No.	Condición de asistencia	Prestación	Ata de nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Estad	Sexo	Lugar de nacimiento
01	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
02	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
03	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
04	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
05	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
07	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
08	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
09	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				



EL ESTADO DE ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

No.	Muestra del examen										29. (FONCIEM) ¿Habla alguna lengua indígena?	30. (FONCIEM) ¿Entiende alguna lengua indígena?	31. De acuerdo con la cultura de (FONCIEM) ¿habla alguna lengua indígena?	32. (FONCIEM) ¿Sabe leer y escribir en alguna lengua indígena?	33. ¿Cuál fue el idioma nivel y grado que aprendió sobre la escritura? (FONCIEM) ¿Sabe leer y escribir en alguna lengua indígena?	34. (FONCIEM) ¿Sabe leer y escribir en alguna lengua indígena?	35. ¿Cuál fue el motivo principal por el que aprendió a leer y escribir en alguna lengua indígena?	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J								
01											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
02											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
03											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
04											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
05											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
06											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
07											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
08											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
09											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02
10											Indígena: 01 Ninguna: 99	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02	SI 01 NO 02

Nº	34. Estado civil	37. Género y edad en el hogar	38. Condición en actividad	39. Verificación de condiciones de explotación	40. Cuidado de la salud	41. Partidos en la ocupación	42. Tiempo de trabajo	43. Calidad de trabajo
01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	01	01	01	01	01	01	02	01
03	01	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01	01

ENCUESTA DE LA FUERZA DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO DE LA ECONOMÍA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

No.	Tamaño subterráneo	Actividad principal	Frecuencia de labores		Forma de trabajo	Ingreso por trabajo	Seguros voluntarios	Adelantado	Otros riesgos	Aislamiento
			46	47						
01		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
02		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
03		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
04		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
05		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
06		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
07		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
08		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
09		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10		En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) una vez, semana o mes (INDICAR) que COMENZARON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El presente formulario es propiedad de la OSHA y no debe ser reproducido, copiado o distribuido sin el consentimiento escrito de OSHA.

31. Cuando tiene problemas de salud ¿en donde se muestran los síntomas de mayor frecuencia?

Casa de salud, Hospital o institución de la Secretaría de Salud  **X**  
 MEDICINA GENERAL   
 Otros servicios médicos públicos (CLINICA, Otorrino, Odontología, etc.)   
 Consultorio y/o consultorio privado   
 Consultorio de farmacia   
 Consultorio, Laboratorio, farmacia, Hospital   
 Si autodiagnostico   
 Otro   
 No sabe/no responde   
 No

32. ¿Cuánto tiempo le toma ir al trabajo o escuela?

Menos de 15 minutos   
 De 15 a 30 minutos   
 De 30 a 45 minutos   
 De 45 a 60 minutos   
 Más de 60 minutos   
 No sabe/no responde   
 No

33. ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza con mayor frecuencia?

Trabajo remunerado o remunerado   
 Asesoramiento a la actividad remunerada o voluntaria   
 Realizar el trabajo de su hogar   
 Asistir a la escuela   
 Trabaja en el hogar   
 No se realiza la actividad   
 No sabe/no responde   
 No

34. ¿Mencione en el hogar, cuáles otros dispositivos de otros países?

No   
 Sí  **X**  
 35. ¿Aplica alguna de las siguientes actividades en su hogar?  
 ACTIVIDAD DE LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS O LA COMERCIALIZACIÓN DE LA COMERCIALIZACIÓN   
 No   
 Sí  **X**  
 No sabe/no responde

36. ¿Cuánto tiempo le toma ir al trabajo o escuela?

Menos de 15 minutos   
 De 15 a 30 minutos   
 De 30 a 45 minutos   
 De 45 a 60 minutos   
 Más de 60 minutos   
 No sabe/no responde   
 No

37. ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza con mayor frecuencia?

Trabajo remunerado o remunerado   
 Asesoramiento a la actividad remunerada o voluntaria   
 Realizar el trabajo de su hogar   
 Asistir a la escuela   
 Trabaja en el hogar   
 No se realiza la actividad   
 No sabe/no responde   
 No

38. ¿Mencione en el hogar, cuáles otros dispositivos de otros países?

No   
 Sí  **X**  
 39. ¿Aplica alguna de las siguientes actividades en su hogar?  
 ACTIVIDAD DE LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS O LA COMERCIALIZACIÓN DE LA COMERCIALIZACIÓN   
 No   
 Sí  **X**  
 No sabe/no responde

40. ¿Cuánto tiempo le toma ir al trabajo o escuela?

Menos de 15 minutos   
 De 15 a 30 minutos   
 De 30 a 45 minutos   
 De 45 a 60 minutos   
 Más de 60 minutos   
 No sabe/no responde   
 No

41. ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza con mayor frecuencia?

Trabajo remunerado o remunerado   
 Asesoramiento a la actividad remunerada o voluntaria   
 Realizar el trabajo de su hogar   
 Asistir a la escuela   
 Trabaja en el hogar   
 No se realiza la actividad   
 No sabe/no responde   
 No

EL ESTADO DE CALIFORNIA DE STATISTICAL INFORMATION



70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta algún tipo de deterioro o daño? (Indique el tipo de deterioro o daño)

Ninguno  1  2  3  4  5

71. ¿Alguna de las partes clave del terreno o estructura (como piso de tierra, etc.) muestra algún tipo de deterioro o daño? (Indique el tipo de deterioro o daño)

Ninguno  1  2  3  4  5

72. ¿Alguna de las partes clave del terreno o estructura (como piso de tierra, etc.) muestra algún tipo de deterioro o daño? (Indique el tipo de deterioro o daño)

Ninguno  1  2  3  4  5

73. ¿Alguna de las partes clave del terreno o estructura (como piso de tierra, etc.) muestra algún tipo de deterioro o daño? (Indique el tipo de deterioro o daño)

Ninguno  1  2  3  4  5

74. ¿Qué tipo de material es la mayor parte del techo de su vivienda? (Indique el tipo de material)

Material de desecho (cartón, tela, plástico, etc.)  01

Ladrillo o concreto  02

Ladrillo o concreto con aislamiento  03

Cemento, ladrillo o paja  04

Paja o balsa  05

Madera  06

Adobe  07

Tejas, azulejo, bloques de concreto  08

75. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda? (Indique el tipo de baño o sanitario)

Baño o sanitario con agua corriente  01

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje  02

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación  03

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría  04

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría y caliente  05

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría y caliente y agua fría y caliente  06

76. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda? (Indique el tipo de baño o sanitario)

Baño o sanitario con agua corriente  01

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje  02

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación  03

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría  04

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría y caliente  05

Baño o sanitario con agua corriente y drenaje y ventilación y agua fría y caliente y agua fría y caliente  06

77. ¿El baño o sanitario es seguro y saludable? (Indique el tipo de baño o sanitario)

No  Sí

78. ¿El baño o sanitario es seguro y saludable? (Indique el tipo de baño o sanitario)

No  Sí

79. ¿El baño o sanitario es seguro y saludable? (Indique el tipo de baño o sanitario)

No  Sí

80. ¿El baño o sanitario es seguro y saludable? (Indique el tipo de baño o sanitario)

No  Sí

81. ¿Qué tipo de drenaje y desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? (Indique el tipo de drenaje y desagüe)

No tiene drenaje  01

Drenaje a cielo abierto  02

Drenaje a cielo abierto con drenaje  03

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación  04

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación y agua fría  05

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación y agua fría y caliente  06

82. ¿Qué tipo de drenaje y desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? (Indique el tipo de drenaje y desagüe)

No tiene drenaje  01

Drenaje a cielo abierto  02

Drenaje a cielo abierto con drenaje  03

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación  04

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación y agua fría  05

Drenaje a cielo abierto con drenaje y ventilación y agua fría y caliente  06

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

84. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

85. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

86. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

87. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

88. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

89. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

90. ¿Qué tipo de combustible usan para cocinar? (Indique el tipo de combustible)

Gas de cilindro  01

Gas natural  02

Electricidad  03

Otro combustible  04

Leña o carbón  05

87. ¿La persona que habita en...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 primer y la está registrando  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

88. ¿Justifica el transporte del hogar que tiene a su nombre las opciones...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

89. La vivienda tiene...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

90. ¿Alguna persona del hogar posee o está en las últimas 12 meses teniéndola para la agricultura o aprovechamiento forestal?  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

91. ¿Qué producen cultivar?  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

92. ¿Qué producen cultivar?  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

93. ¿Para qué cultura utiliza...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

94. ¿En el hogar se emplea la tecnología a la aplicación de transporte...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

95. ¿Tienen en este hogar para trabajar y/o consumo...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

96. ¿Algun integrante de esta hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

97. ¿Algun integrante de esta hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

98. ¿Algun integrante de esta hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

99. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

100. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

101. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

102. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

103. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler

104. ¿La información de la encuesta fue utilizada...  
 Muestra la opción que corresponde.  
 Otra y simplemente registrarla  
 propia y está registrada  
 prestada o a está registrado  
 prestada y está en alquiler  
 prestada y está en alquiler