

Formulario # _____ de _____

I. IDENTIFICACIÓN

1 No. de ficha _____

2 Departamento _____ 3 Municipio _____ 4 Zona 1 Cabecera 2 Centro poblado 3 Rural disperso

5 Sector _____ 6 Sección _____ 7 Manzana _____ 8 Comuna o localidad _____ 9 Barrio o corregimiento _____

10 Vereda _____ 11 Dirección _____ 12 Teléfono fijo _____

II. DATOS DE LA UNIDAD DE VIVIENDA

13 Tipo de unidad de vivienda 1 Casa o apartamento 2 Cuarto 3 Otro tipo de unidad de vivienda 4 Casa indígena

14 Material predominante de las paredes exteriores 1 Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida 2 Tapia pisada, adobe 3 Bahareque 4 Material prefabricado 5 Madera burda, tabla, tablón 6 Guadua, caña, esterilla, otro vegetal 7 Zinc, tela, cartón, lates, desechos, plásticos 0 Sin paredes

15 Material predominante de los pisos 1 Alfombra o tapete, mármol, parquet, madera pulida y lacada 2 Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo 3 Cemento o gravilla 4 Madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón 5 Tierra o arena 6 Otro

La unidad de vivienda cuenta con servicios públicos de 1 Sí 2 No

16 Energía eléctrica 17 Alcantarillado 18 Gas natural domiciliario 19 Teléfono 20 Recolección de basura 21 Acueducto

22 Estrato

23 Cómo eliminan principalmente la basura en esta unidad de vivienda 1 La recogen los servicios de aseo 2 La enterran 3 La queman 4 La tiran al patio, lote, zanja o baldío 5 La tiran al río, caño, quebrada, laguna 6 La eliminan de otra forma

24 Cuántos cuartos incluyendo sala - comedor tiene esta unidad de vivienda 1 Sí 2 No Cuántos días llega? 1 Sí 2 No Cuántas horas llega? 1 Sí 2 No Cuántas horas llega?

25 Cuántos grupos de personas que cocinan por separado hay en esta unidad de vivienda

III. DATOS DEL HOGAR

26 Hogar # _____ de _____

27 Este hogar vive en 1 Arriendo 2 Propia pagando 3 Propia pagada 4 Otra condición

28 Incluyendo sala - comedor cuántos cuartos en total ocupa este hogar en forma exclusiva

29 Cuántos de estos cuartos usa este hogar para dormir

30 El servicio sanitario que utilizan es 1 Inodoro con conexión a alcantarillado 2 Inodoro con conexión a pozo séptico 3 Inodoro sin conexión a alcantarillado ni a pozo séptico 4 Letrina, bajamar 0 No tiene Pase a 34

31 Dónde se encuentra el sanitario que usan las personas de este hogar 1 Dentro de la unidad de vivienda 2 Fuera de la unidad de vivienda

32 El servicio sanitario es 1 De uso exclusivo del hogar 2 Compartido con otros hogares

33 Cuántos sanitarios tiene este hogar

34 Tiene ducha o regadera conectada a acueducto 1 Sí 2 No

35 El agua para consumo la obtienen principalmente de 1 Acueducto 2 Pozo con bomba 3 Pozo sin bomba, jagüey 4 Agua lluvia 5 Río, quebrada, manantial, nacimiento 6 Pila pública 7 Carro tanque 8 Aguatero 9 Donación Pase a 38

36 El agua llega al hogar los siete días de la semana? 1 Sí 2 No Cuántos días llega?

37 Los días en que llega el agua, el suministro es continuo las 24 horas? 1 Sí 2 No Cuántas horas llega?

38 En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar 1 En un espacio exclusivo para cocinar 2 En un espacio NO exclusivo para cocinar 0 En ninguna parte (no tiene cocina) Pase a 41

39 La cocina o sitio para preparar los alimentos es 1 De uso exclusivo del hogar 2 Compartida con otros hogares

40 Cuál combustible o fuente de energía utilizan principalmente para cocinar 1 Electricidad 2 Gas natural domiciliario 3 Gas propano (en cilindro o pipeta) 4 Kerosene, petróleo, gasolina, cocinoli, alcohol 5 Carbón mineral 6 Material de desecho, leña, carbón de leña 0 Ninguno

41 Qué tipo de alumbrado utilizan principalmente 1 Eléctrico 2 Solar, bioenergía, otros 3 Kerosene, petróleo, gasolina 4 Vela 0 Ninguno

42 El servicio telefónico es 1 De uso exclusivo del hogar 2 Compartido con otros hogares 0 No tiene

El hogar cuenta con los siguientes bienes o servicios 1 Sí 2 No

43 Nevera o enfriador 44 Lavadora 45 Televisor 46 Servicio de televisión por cable o parabólica 47 Calentador de agua o ducha eléctrica 48 Horno microondas 49 Aire acondicionado 50 Computador 51 Equipo de sonido 52 Motocicleta para uso del hogar 53 Tractor para uso del hogar 54 Automóvil para uso del hogar 55 Bienes raíces 56 Total de personas en el hogar

CONTROL DE TRABAJO

57 Modo de recolección 1 Barrido implantación 2 Demanda 3 Barrido complementario

58 Entidad o firma que aplica la encuesta

Responsables

Encuestador	Supervisor	Critico	Digitador
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63 Si la encuesta no es completa marque el resultado de la visita

Visita	Día	Mes	Año	Resultado
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 Incompleta
2 Rechazo
3 Personas ausentes

Encuesta Verificada 1 Sí 2 No

Fecha de la encuesta completa

DECLARACIÓN DEL INFORMANTE: Bajo gravedad de juramento declaro que la información proporcionada es verdadera y autorizo que sea verificada con otras fuentes de información y utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno.

64 No. Orden Nombre completo Firma (65) Teléfono de contacto