



## ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO (ENOE)

## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

## CONFIDENCIALIDAD

Esta encuesta se rige por las disposiciones del artículo 37 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Toda la información que se proporcione se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL y bajo ninguna circunstancia podrá utilizarse para otro fin.

## OBLIGATORIEDAD

"Los informantes están obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas". Art. 45 párrafo I de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica vigente.

## I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

## I. CONTROL DE VIVIENDA

CONTROL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] UPM [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] DISTRIBUCIÓN SEMANAL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NÚMERO PROGRESIVO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] VIVIENDA SELECCIONADA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NÚMERO DE HOGAR [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] HOGAR MUDADO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## I. DOMICILIO DE LA VIVIENDA Y NÚMERO TELEFÓNICO

CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO \_\_\_\_\_ NÚMERO EXTERIOR \_\_\_\_\_ NÚMERO INTERIOR \_\_\_\_\_

COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL \_\_\_\_\_ NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_\_

## II. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

## III. DATOS DEL ENTREVISTADOR (A)

| PERIODO                                     | PRELIMINAR  |   |   |   | DEFINITIVO  |   |   |   | NOMBRE                                  | RFC                                     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | CLAVE<br><small>(Consulta el listado de claves)</small> | Fecha                                   |   |   | CLAVE<br><small>(Consulta el listado de claves)</small> | Fecha                                   |   |   |   |   |
|   |   | Día                                     | Mes                                     | Año                                     |   | Día                                     | Mes                                     | Año                                     |   |   |
| 1a. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 2a. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 3a. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 4a. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 5a. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |

## III. DATOS DEL SUPERVISOR (A)

## III. DATOS DEL CRÍTICO (A) VALIDADOR (A)

| NOMBRE    | RFC                                     | NOMBRE | RFC                                     |
|-----------|---|--------|---|
| 1a. _____ | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | _____  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 2a. _____ | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | _____  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 3a. _____ | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | _____  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 4a. _____ | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | _____  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 5a. _____ | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | _____  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |

## LISTADO DE CLAVES PARA REGISTRAR EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA

## 00 ENTREVISTA LOGRADA

## TIPO A (vivienda habitada)

## TIPO B (vivienda deshabitada)

## TIPO C (vivienda fuera de muestra)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 01 Nadie en el momento de las visitas        | 06 Adecuada para habitarse                             | 10 Demolida   |
| 02 Ausente temporalmente                     | 07 De uso temporal                                     | 11 Cambió de sitio (móvil)                                  |
| 03 Se negó a dar información                 | 08 Inadecuada para habitarse                           | 12 Uso permanente para fines diferentes a los de habitación |
| 04 Informante inadecuado                     | 09 De uso temporal para fines diferentes de habitación | 13 Otro motivo (especifica en observaciones)                |
| 05 Otro motivo (especifica en observaciones) |  |   |
| 14 El hogar se mudó                          |  |   |
| 15 Entrevista suspendida                     |  |   |

| IV. SUPERVISIÓN   |                |                      |                |                      |
|---|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| <b>¿Entrevista observada?</b><br><br><b>1 Sí</b><br><b>2 No</b> | 1a. Entrevista | <input type="text"/> | 4a. Entrevista | <input type="text"/> |
|   | 2a. Entrevista | <input type="text"/> | 5a. Entrevista | <input type="text"/> |
|   | 3a. Entrevista | <input type="text"/> |                |                      |

**V. RESIDENTES DE LA VIVIENDA E IDENTIFICACIÓN DE HOGARES**

| APLICA SÓLO AL PRIMER HOGAR  |   | APLICA A CADA HOGAR   |   |
|--|---|---|---|
| NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA  | GASTO COMÚN   | NÚMERO DE HOGARES   | TRABAJADORES(AS) DOMÉSTICOS   |
| <b>1</b>   | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>  |
| <b>¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda contando a los niños chiquitos y los ancianos?</b><br><br>Si solo vive una persona → <i>Pasa a 4</i> | <b>¿Todas estas personas comparten el mismo gasto para comer?</b><br><br>1 Sí → <i>Pasa a 4</i><br>2 No | <b>¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gastos separados para comer contando el de usted?</b> | <b>¿En este hogar se contrata a trabajadores domésticos...</b><br><br>1 de entrada por salida?<br>2 de planta?<br>3 de entrada por salida y de planta?<br>4 No contrata trabajadores domésticos |
| ¿Cuántas?  | Clave   | ¿Cuántos?   | Clave      ¿Cuántos?  |
| 1a. Entrevista <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 2a. Entrevista <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 3a. Entrevista <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 4a. Entrevista <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 5a. Entrevista <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |

VI. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS

| Número de enumeración | LISTA DE PERSONAS   | CONDICIÓN DE RESIDENCIA<br><i>(De la 2a. a 5a. Entrevista)</i>   | PARENTESCO                                  | SEXO                                   | EDAD  | FECHA DE NACIMIENTO  | LUGAR DE NACIMIENTO   | ALFABETISMO  | NIVEL DE INSTRUCCIÓN   |                          |                          |                          |
|-----------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                       | 5<br>¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar empezando por el jefe o la jefa?<br><br><i>Al final de la lista incluye los huéspedes, trabajadores domésticos y a sus familiares.</i> | 6<br>Le voy a mencionar las personas que tengo anotadas para que me diga si continúan viviendo aquí.<br><br>1 Sí<br>2 No → <i>Pasa a 21</i><br><br>¿Hay alguien más que viva aquí y forme parte de este hogar?<br><br>3 Sí ( <i>Nuevo residente</i> )<br>No → <i>Pasa al COE</i> | 7<br>¿Qué es ... del jefe(a) de este hogar? | 8<br>... es<br><br>1 hombre<br>2 mujer | 9<br>¿Cuántos años cumplidos tiene ...?<br><br>00 Menores de un año<br>97 97 o más años<br>98 Edad NE de mayores<br>99 Edad NE de menores | 10<br>¿En qué fecha nació?<br><br>99 NS día y mes<br>9999 NS año | 11<br>¿En qué estado de la república mexicana o país nació ...? | 12<br>¿... sabe leer y escribir un recado?<br><br>1 Sí<br>2 No<br>9 NS | 13<br>¿Hasta qué año o grado aprobó ... en la escuela?<br><br>00 Ninguna<br>01 Preescolar<br>02 Primaria<br>03 Secundaria<br>04 Preparatoria o bachillerato<br>05 Normal<br>06 Carrera técnica<br>07 Profesional<br>08 Maestría<br>09 Doctorado<br>99 No sabe → <i>Pasa a 17</i> |                          |                          |                          |
|                       | Número de entrevista  |  |   |  | 9   | 9a   | Día   | Mes  | Año  | Nivel                    | Año                      |                          |
|                       | 2   | 3  | 4   | 5                                      |   |  |   |  |  |                          |                          |                          |
| 01                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15                    |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## VI. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS

PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS

| CARRERA  | ANTECEDENTE ESCOLAR   | EGRESO   | ASISTENCIA ESCOLAR   |                      |                      |                      |                      | NÚMERO DE HIJOS  | SITUACIÓN CONYUGAL  |
|--|---|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|---|
| 14   | 15  | 16   | 17   |                      |                      |                      |                      | 18   | 19  |
| <p>¿Cuál es el nombre de la carrera que estudia o estudió ...?</p> <p>Si se trata de estudios de maestría o doctorado → <i>Pasa a 16</i></p> | <p>¿Qué estudios le pidieron a ... para ingresar a esta carrera?</p> <p>1 Primaria<br/>2 Secundaria<br/>3 Preparatoria<br/>9 NS</p> | <p>¿... terminó los estudios o materias de esta carrera?</p> <p>1 Sí<br/>2 No<br/>9 NS</p> | <p>¿... asiste actualmente a la escuela?</p> <p>1 Sí<br/>2 No<br/>9 NS</p> |                      |                      |                      |                      | <p><i>(Sólo para mujeres)</i></p> <p>¿En total cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido?</p> <p>00 Ninguno</p> | <p>¿Actualmente...</p> <p>1 vive con su pareja en unión libre?<br/>2 está separado(a)?<br/>3 está divorciado(a)?<br/>4 está viudo(a)?<br/>5 está casado(a)?<br/>6 está soltero(a)?<br/>9 NS</p> |
|  |   |  | Número de entrevista   |                      |                      |                      |                      |  |   |
|  |   |  | 1  | 2                    | 3                    | 4                    | 5                    |  |   |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |                      |                      |                      |                      |  |   |









**IX. OBSERVACIONES**

**ENTREVISTA**

1a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMANTE**

Si el informante fue más de una persona registra la clave 97.

Número de renglón

Número de renglón

1a. Entrevista

4a. Entrevista

2a. Entrevista

5a. Entrevista

3a. Entrevista

## CONTROL DE VISITAS

**ENTREVISTADOR(A) (Registra los datos requeridos en el número de entrevista y visita que corresponde)**

| Visita              | Hora de llegada a la vivienda | Hora de salida de la vivienda | Fecha             | Resultado de la visita | Observaciones |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|---------------|
| <b>Entrevista 1</b> |                               |                               |                   |                        |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| <b>Entrevista 2</b> |                               |                               |                   |                        |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| <b>Entrevista 3</b> |                               |                               |                   |                        |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| <b>Entrevista 4</b> |                               |                               |                   |                        |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| <b>Entrevista 5</b> |                               |                               |                   |                        |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | _ _                    |               |

**CONTROL DE VISITAS**

**SUPERVISOR(A) (Registra los datos requeridos en el número de entrevista y visita que corresponde)**

| Visita              | Hora de llegada a la vivienda | Hora de salida de la vivienda | Fecha             | Resultado de la visita   | Observaciones |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|
| <b>Entrevista 1</b> |                               |                               |                   |                          |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| <b>Entrevista 2</b> |                               |                               |                   |                          |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| <b>Entrevista 3</b> |                               |                               |                   |                          |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| <b>Entrevista 4</b> |                               |                               |                   |                          |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| <b>Entrevista 5</b> |                               |                               |                   |                          |               |
| 1                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 2                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 3                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 4                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |
| 5                   | ___ : ___                     | ___ : ___                     | ___ / ___ / _____ | <input type="checkbox"/> |               |