

Fecha:  Duración de la entrevista:  Nombres y Apellidos Completos del encuestador:  Encuesta No.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Nombre del entrevistado (a):  Primer Apellido:  Segundo Apellido:   
 Numero de Identificación:  Esta en el RUPD si ☐ No ☐ Código de Declaración   
 Entorno: Urbano ☐ Rural ☐ Barrio:  Comuna:  Corregimiento:   
 Dirección de Residencia:  Teléfono fijo:  Número celular o de contacto:   
 Género: M ☐ F ☐ Número de integrantes del hogar:  Parentesco con el o la jefe de hogar: ( )

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Hormiguero.  | 7. Leonera.      |
| 2. Pance        | 8. Felidia.      |
| 3. Buitrera.    | 9. Montebello.   |
| 4. Golondrinas. | 10. Saladito     |
| 5. Andes.       | 11. La Castilla. |
| 6. Pichinde.    | 12. Navarro.     |

DATOS BÁSICOS EL HOGAR

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | TIPO DE DOCUMENTACIÓN Y<br>NUMERO                                                                                                | ¿Cuál es la razón por la<br>cual se encuentra<br>indocumentado?<br>(1) No le interesa<br>(2) No sabe cómo<br>hacerlo (3)<br>No tiene dinero | Lugar de Expedición del<br>documento de identidad | Fecha de<br>nacimiento | Edad | Sexo | ¿Qué religión<br>profesa? (1)<br>Católica (2)<br>Cristiana /<br>evangélica<br>(3) Otra ¿Cuál? | Relación con<br>jefe de hogar | Estado Civil | Etnicidad<br>¿Pertenece<br>alguna de las<br>siguientes | Menor sin Acudiente<br>encuentra menor de 18 años sin<br>la representación de un<br>adulto(a)? | ¿Se |
|-----------------|------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                 |                  |         | (1) Cédula de ciudadanía<br>(2) Libreta Militar<br>Tarjeta de Identidad<br>(4) Registro Civil<br>No informa<br>(6) Indocumentado |                                                                                                                                             |                                                   |                        |      |      |                                                                                               |                               |              |                                                        |                                                                                                |     |
| 1.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 2.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 3.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 4.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 5.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 6.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 7.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 8.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 9.              |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |
| 10.             |                  |         | ( )                                                                                                                              | De:                                                                                                                                         | ( )                                               |                        |      |      |                                                                                               |                               | ( )          | ( )                                                    | ( )                                                                                            |     |

- ↓
- |                    |                  |                      |
|--------------------|------------------|----------------------|
| (1). Jefe de Hogar | (1). Unión Libre | (1). Negro(a)/Afroco |
| (2). Esposa(o)     | (2). Casado(a)   | lombiano(a)          |
| (3). Hija(o)       | (3). Separado(a) | (2). Indígena        |
| (4). Hermano(a)    | (4). Viudo(a)    | (3). Gitano (a)      |
| (5). Yerno/Nuera   | (5). Soltero(a)  | ROM                  |
| (6). Nieto(a)      |                  | (4). Raizal del      |
| (7). Padre o Madre |                  | Archipiélago de      |
| (8). Suegros       |                  | San Andrés y         |
|                    |                  | Providencia          |
|                    |                  | (5). Ninguna         |
- (9). Cuñados (as)  
 (10). Otros parientes  
 (11). No pariente