

Figura 4.3: Formulario del módulo A

ENCUESTA DE HOGARES - CIUDAD DE PEREIRA - 2017

FORMULARIO:

Elaborada por Steer Davies Gleave
Elaborada para FINDETER, Alcaldía de Pereira

| IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA | | | |
|--|---|--|---|
| 1. Encuestador: _____ | | 2. Supervisor: _____ | |
| 3. No. de mapa <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | 4. No. de orden <input type="text" value=""/> | 5. No. de manzana M <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | 6. Fecha Día <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mes <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Año 2017 |
| 7. Dirección de la vivienda _____ | | 8. Hora de inicio: Hora <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> A.M. <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> P.M. <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Minutos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | |

| SALUDO | |
|---|--|
| <p>“ Buenos(as) días(tardes), mi nombre es: (<i>E: Nombre y apellido</i>). Estamos realizando una encuesta de movilidad para la Alcaldía. Su hogar fue seleccionado de forma aleatoria para responder la encuesta. Las respuestas son de carácter confidencial y los datos serán utilizados únicamente para fines estadísticos. ¿Podría hablar con la persona responsable de este hogar?</p> | |

| MÓDULO A - VIVIENDA Y HOGAR | | |
|---|---|--|
| 1. Nombre de la persona de contacto o informante principal: _____ | | |
| 2. Teléfonos de contacto No. 1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No. 2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No. 3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | | |
| 3. Identifique el tipo de vivienda donde reside este hogar: (<i>E: Ver definiciones en tarjeta 1</i>) <ul style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto(s) en inquilinato 4. Cuarto(s) en otro tipo de vivienda 5. Vivienda indígena 6. Otro tipo de vivienda (<i>Carpa, tienda, vagón, refugio natural, rancho, etc.</i>) | 4. La vivienda donde reside este hogar es: (<i>E: Definición de tipos de propiedad de la vivienda: tarjeta 1</i>) <ul style="list-style-type: none"> 1. Propia pagada 2. Propia pagando 3. Arriendo 4. Subarriendo 5. En usufructo 6. Ocupante de hecho 7. Agregado, cuidandero o mayordomo | 5. ¿Cuál es el estrato, según el recibo del agua? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> 2. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> 3. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> 4. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> 5. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> 6. <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </div> 6. ¿Cuántos hogares hay en la vivienda? (<i>E: Leer definición de hogar: tarjeta 1</i>) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 7. ¿Cuál es el número total de personas que viven en su hogar? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 8. ¿Cuántas personas mayores de 5 años viven en su hogar? (<i>E: Incluya las que tengan 5 años cumplidos</i>) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |

Figura 4.4: Formulario del módulo B, página 1

| MÓDULO B - PERSONAS | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|---|---|--|---|--|--|---|
| 1. No. de orden | 2. ¿Cuáles son los nombres de las personas de este hogar? Empezando por el jefe del hogar | 3. ¿Cuál es el parentesco de ____ con el jefe del hogar? 01. Jefe 02. Cónyuge o compañero(a) 03. Hijos(as) 04. Nietos(as) 05. Padres 06. Hermanos(as) 07. Yerno o nuera 08. Abuelos(as) 09. Suegros(as) 10. Tíos(as) 11. Sobrinos(as) 12. Primos(as) 13. Cuñados(as) 14. Otros parientes 15. Servicio doméstico 16. Hijos servicio doméstico 17. No parientes | 4. Sexo: 1. Hombre - 2. Mujer (E: Dígite por observación) | 5. ¿La edad en años cumplidos de ____ es? | SÓLO PARA INTEGRANTES DEL HOGAR CON 5 AÑOS O MÁS. | | | | SÓLO PARA LOS QUE TRABAJAN (CÓDIGOS DEL 11 AL 20). ENTREGUE LA TARIETA 4 | |
| | | | | | 6. ¿Cuál es el máximo nivel educativo aprobado por ____? 01. Preescolar 02. Primaria incompleta 03. Primaria completa 04. Secundaria incompleta 05. Secundaria completa 06. Técnico/Tecnológico incompleta 07. Técnico/Tecnológico completa 08. Universitario incompleto 09. Universitario completo 10. Posgrado incompleto 11. Posgrado completo 12. Ninguno | 7. La semana anterior, ¿Cuáles fueron las ocupaciones de ____? (E: si trabaja pase a P8. si no trabaja pase a P9) Fue estudiante en... 01. Colegio o escuela 02. Universidad - Pregrado 03. Universidad - Posgrado 04. Inst. Técnico / Tecnológico 05. Inst. educación no formal Trabajó como... 11. Obrero 12. Jornalero/agricultor 13. Empleado doméstico 14. Conductor/mensajero 15. Trabajador sin remuneración 16. Empleado de empresa particular | 17. Empleado del gobierno 18. Profesional independiente 19. Trabajador independiente 20. Patrón/empleador Otros... 31. Dedicado al hogar 32. Jubilado 33. Buscar trabajo 34. Incapacitado permanente 35. Va a jardín 36. Rentista 37. Otra actividad | 8. ¿A cuál actividad económica se dedica la empresa, establecimiento o negocio donde trabaja ____? 01. Agricultura, ganadería, caza y silvicultura 02. Explotación de minas y canteras 03. Industrias manufactureras 04. Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 05. Distribución de agua, evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental 06. Construcción 07. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas 08. Transporte y almacenamiento 09. Alojamiento y servicios de comida 10. Información y comunicaciones 11. Actividades financieras y de seguros 12. Actividades inmobiliarias 13. Actividades profesionales, científicas y técnicas | 14. Actividades de servicios administrativos y de apoyo 15. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria 16. Educación 17. Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social 18. Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación 19. Otras actividades de servicios 20. Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio 21. Actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | | | | ⑧ |
| 01 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Figura 4.5: Formulario del módulo B, página 2

| MÓDULO B - PERSONAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR— (E: Para integrantes del hogar con 5 años o más) | | | | SÓLO PARA EL ENCUESTADOR (E: Diligenciar al finalizar la encuesta) | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--|
| 9. ¿_____ presenta alguna de las siguientes condiciones? 1. Dificultad para moverse (Utiliza silla de ruedas, muletas, caminadores, etc.) 2. Dificultad para moverse por cualquier otra condición 3. Claustrofobia 4. Dificultad para oír, aún utilizando aparatos especiales 5. Dificultad para ver, aún utilizando lentes 6. Dificultad para hablar y/o comunicarse 7. Otra 8. Ninguna (E: Pase a P11) | | 10. Debido a las situaciones anteriores, ¿Presenta dificultades para usar los siguientes medios de transporte? 01. No tiene dificultades para utilizar estos medios de transporte (E: Pase a P11) 02. Automóvil 03. Motocicleta 04. Bus/Buseta/Microbús 05. Megabús 06. Taxi 07. Campero/Jeep 08. Bus escalera/Chiva 09. Bicicleta 10. Todos los anteriores | | 11. ¿_____ tiene licencia de conducción vigente? 1. Para automóvil y motocicleta 2. Sólo para automóvil 3. Sólo para motocicleta 4. Para otros vehículos 5. No tiene licencia de conducción | | 12. ¿El día de ayer _____ realizó algún desplazamiento? 1. Sí (E: Responde módulo de viajes) 2. No, porque trabajé desde mi casa 3. No, porque no tuve clase 4. No, por otro motivo | | 13. ¿_____ se encuentra en el hogar en este momento? 1. Sí 2. No | | 14. ¿_____ respondió módulo de viajes? 1. Sí 2. No, por rechazo 3. No, por imposibilidad de contacto 4. No, porque no viajó | | 15. ¿Cuántos viajes hizo _____? (E: Para códigos de respuesta 2 y 3 en P14, marque 99) (E: Para código de respuesta 4 en P14, marque 00) | |
| Mención 1 | | Mención 2 | | Mención 1 | | Mención 2 | | | | | | | |
| 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | | |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Figura 4.6: Formulario del módulo C

| MÓDULO C - INFORMACIÓN SOBRE VEHÍCULOS QUE DISPONEN LAS PERSONAS DEL HOGAR — (E: Para el jefe del hogar o cónyuge/compañero(a)) | | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. De la siguiente lista de vehículos, ¿cuáles y cuántos dispone su hogar, independientemente de la propiedad de los mismos? | | | | | | | |
| Código | Cantidad | Código | Cantidad | Código | Cantidad | Código | Cantidad |
| 01. Automóvil | <input type="text"/> | 06. Camión | <input type="text"/> | 10. Bicicleta con motor (adultos) | <input type="text"/> | 77. Otro(s), ¿Cuál(es) tipo(s)? | <input type="text"/> |
| 02. Campero/Camioneta | <input type="text"/> | 07. Automóvil o camioneta de servicio especial | <input type="text"/> | 11. Bicicleta (niños) | <input type="text"/> | | |
| 03. Pick Up/Van | <input type="text"/> | 08. Moto Carro | <input type="text"/> | 12. Bicicleta sin motor (adultos) | <input type="text"/> | 88. Ninguno | |
| 04. Motocicleta | <input type="text"/> | 09. Triciclo-Moto | <input type="text"/> | 13. Vehículos de tracción animal | <input type="text"/> | | |
| 05. Taxi | <input type="text"/> | Total Vehículos con PLACA* | <input type="text"/> | (E: Si no tiene vehículos con placa pase a Módulo D) | | | |

| DATOS ESPECÍFICOS DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS (E: Sólo para los que contestaron códigos 01 al 09) | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| 2. Número de orden del vehículo | 3. A continuación registre el código de los vehículos utilizados en P1 (E: Utilice un renglón para cada vehículo y pregunte por cada uno de ellos) *Verifique que el número de renglones diligenciados coincida con el total de vehículos con placa. | 4. ¿Cuál es el tipo de combustible de ___? 1. Sólo Gasolina 2. Diésel 3. GNV 4. GNV y gasolina 5. Eléctrico 6. Otro, ¿Cuál? | 5. ¿De qué municipio es la matrícula de ___? (E: Escriba el nombre del municipio) | 6. ¿Qué modelo es el/la ___? (E: Diligenciar el año de matrícula del vehículo, en caso de no conocer el modelo, diligenciar 9999) | 7. ¿De quién es el /la ___? 1. De este hogar 2. Empresa donde trabaja 3. Gobierno (oficial) 4. Empresa de alquiler 5. De otro hogar | 8. ¿Dónde estaciona en horario nocturno el /la ___? 1. Garaje propio 2. Parqueadero privado 3. Parqueadero público 4. Vía pública 5. Espacio público 6. Zona azul | 9. ¿Cuánto paga mensualmente por el estacionamiento nocturno de ___? (E: Si no paga escriba \$000.000) |
| ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 01 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 02 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 03 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 04 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 05 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 06 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 07 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| 08 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |

Figura 4.7: Módulo D, información inicial



FORMULARIO DE VIAJE

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------|----------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. FORMULARIO _____ | | 2. No. de orden de la persona <input type="text"/> | | | | | | | |
| MÓDULO D - (E: Para las personas del hogar con 5 años o más que viajaron el día anterior) | | | | | | | | | |
| 3. Encuestador _____ | | 4. Aprobación del supervisor _____ | | | | | | | |
| | | 5. Fecha de realización | Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año 2017 | | | | | | |
| LEER ► | Ahora vamos a hablar de los desplazamientos que realizó el día de ayer, tenga en cuenta las actividades y desplazamientos desde las 4 a.m. de ayer a las 4 a.m. de hoy. | | 6. ¿En qué lugar inició su día de AYER? | | | | | | |
| | | | 1. Hogar (E: Pase a P9) 2. Otro lugar, ¿Cuál? _____ | | | | | | |
| 7. Barrio/Vereda: _____ | | 8. Municipio: _____ | 9. ¿A qué hora salió por primera vez AYER? | | | | | | |
| | | | Hora <input type="text"/> <input type="text"/> A.M. <input type="text"/> <input type="text"/> P.M. <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | |
| 10. ¿Habitualmente, qué días conduce algún vehículo privado tipo automóvil, motocicleta o bicicleta? | | 11. ¿Por cuál motivo no usa ____? (E: Lea las opciones) | | | | | | | |
| No <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mc <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> | | <table border="1"> <tr> <td>A. Automóvil</td> <td>B. Motocicleta</td> <td>C. Bicicleta</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | | A. Automóvil | B. Motocicleta | C. Bicicleta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| A. Automóvil | B. Motocicleta | C. Bicicleta | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| | | 01. Si usa 02. No tiene 03. No había uno disponible 04. Deficiencias de estacionamiento 05. Congestión del tráfico 06. Pico y placa 07. Inseguridad 08. Comodidad 09. Costos 10. Prefiere no usarlo 11. Condiciones climáticas 12. Otro, ¿cuál? | | | | | | | |
| 12. ¿Cuáles fueron los propósitos de sus desplazamientos AYER? | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; transform: rotate(45deg);"></div> </div> | | | | | | | | | |

Fuente: Steer Davies Gleave

Figura 4.8: Módulo D, información detallada de los viajes

| VIAJE 01 | | 13. ¿Qué fue a hacer? (E: Sólo una opción) | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|--|------------|---|--|
| | | 01. Trabajar 02. Asuntos de trabajo 03. Estudiar 04. Recibir atención en salud | 05. Ver a alguien 06. Volver a casa 07. Buscar/Dejar a alguien 08. Buscar/Dejar algo | 09. Comer/Tomar algo 10. Compras 11. Trámites 12. Recreación | 13. Buscar trabajo 14. Lugar de culto 15. Otra, ¿Cuál? | | | | | |
| ETAPA | 14. ¿Cuáles medios de transporte utilizó para su desplazamiento? | 15. ¿Cuánto caminó para llegar al medio de transporte? | 16. ¿Cuánto pagó por su pasaje? | 17. ¿En dónde se bajó del vehículo? | 18. Sobre este vehículo digame: (E: Ver tarjeta 5: Sólo para medios de transporte 20, 21, 22 y 24) | | | | | |
| | (E: Pregunte por todos los medios de transporte utilizados durante el viaje, ver tarjeta 5. Si el desplazamiento fue totalmente a pie, marque 30 y pase a P19) | | | (E: Diligencie barrio, dirección o sitio de referencia) | A. ¿El vehículo que utilizó es propiedad de ____? | B1. ¿En dónde quería estacionar? | C1. ¿Cuánto tiempo estacionó? | | D. ¿En qué modalidad lo pagó? | |
| | | | | | 01. Un miembro de este hogar 81. La empresa donde trabaja 82. Del gobierno (oficial) 83. Empresa de alquiler 84. Otro hogar | B2. ¿En dónde estacionó? (E: Si la respuesta es 1. pase a P19) 1. Garaje propio 2. Parqueadero privado 3. Parqueadero público 4. Vía pública 5. Espacio público 6. Zona azul | C2. ¿Cuánto pagó por el estacionamiento? (E: Si no pagó marque \$000.000 y pase a P19) | | | |
| | | ¿Cuántas cuadras? | ¿Cuántos minutos? | | | | | C1 (hh:mm) | C2 | |
| | 1 | | | | | | B1 | B2 | | |
| 2 | | | | | | B1 | B2 | | | |
| 3 | | | | | | B1 | B2 | | | |
| 4 | | | | | | B1 | B2 | | | |
| 19. ¿Cuál fue el lugar de su destino? | | | | | 20. Municipio: | | 21. ¿Cuánto caminó para llegar al destino? | | 22. ¿A qué hora llegó a su destino? | |
| 1. Hogar 2. Otro lugar (E: Diligencie barrio, dirección o sitio de referencia) (E: Pase a P21) | | | | | | | ¿Cuántas cuadras? ¿Cuántos minutos? | | Hora A.M. P.M. Minutos | |
| 23. ¿Qué días de la semana realiza este viaje? | | | | | 24. ¿Utilizó alguna aplicación tecnológica antes del viaje para planear su ruta? | | 25. ¿Utilizó alguna aplicación tecnológica durante el viaje para planear su ruta? | | 26. ¿Hizo otro desplazamiento? | |
| L M Mc J V S D Ocasional | | | | | 1. Sí, ¿Cuál? | | 1. Sí, ¿Cuál? | | 1. Sí (E: Pase a P27 y diligencie el siguiente viaje) | |
| | | | | | 2. No | | 2. No | | 2. No (E: Pase a la siguiente persona) | |
| | | | | | | | | | 27. ¿A qué hora salió de ____? | |
| | | | | | | | | | Hora A.M. P.M. Minutos | |

Fuente: Steer Davies Gleave

Figura 4.9: Módulo X: Información adicional sobre ingresos del Hogar y controles finales

| INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL HOGAR | | | | | | RANGO | | | |
|--|--|--|----|--|--|---------------------|---|--------------|---|
| <p>Le agradecemos que nos indique de los siguientes rangos, en cuál de ellos podría clasificar los ingresos mensuales de este hogar (Considere pensiones, arriendos, sueldos y otros ingresos que perciba normalmente). Esta información será utilizada en forma estrictamente confidencial y es de gran importancia para nuestro estudio.</p> | | | | | | \$ 0 | - | \$ 737.717 | 1 |
| | | | | | | \$ 737.718 | - | \$ 1.500.000 | 2 |
| | | | | | | \$ 1.500.001 | - | \$ 2.000.000 | 3 |
| | | | | | | \$ 2.000.001 | - | \$ 2.500.000 | 4 |
| | | | | | | \$ 2.500.001 | - | \$ 3.500.000 | 5 |
| | | | | | | \$ 3.500.001 | - | \$ 4.900.000 | 6 |
| | | | | | | \$ 4.900.001 | - | \$ 6.800.000 | 7 |
| | | | | | | \$ 6.800.001 | - | \$ 9.000.000 | 8 |
| | | | | | | Más de \$ 9.000.000 | | | 9 |
| NS/NR | | | 10 | | | | | | |

| | | | | |
|---------------|------------------------|---------------|----|----|
| Revisado por: | Revisado en campo por: | Prueba piloto | Sí | No |
|---------------|------------------------|---------------|----|----|

| CONTROLES FINALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|-----|---|-------------|----------|------|------------------------------------|---------|-------------------------------------|------|------------|------|------------|--|
| Fecha de la encuesta | | DÍA | MES | AÑO | Hora INICIO | Hora | A.M. | P.M. | Minutos | Hora FIN | Hora | A.M. | P.M. | Minutos | |
| Día de la semana | | | | 2017 | | | | | | | | | | | |
| Encuestador: | | Cédula: | | Supervisor: | | Cédula: | | | | | | | | | |
| SUPERVISIÓN | | HALLAZGO | | RESPONSABLE | | ACCIÓN A | | RESPONSABLE | | APROB | | RECHAZO | | | |
| Monitorización (75%) | | 1 | | | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| Re-contacto presencial | | 2 | | | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| Re-contacto telefónico | | 3 | | | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| Revisión en campo | | 4 | | | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| Revisión en crítica | | 5 | | | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| Notas: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hallazgo: ① Inconsistencia - ② Datos Ficticios - ③ Pregunta faltante | | | | Acción: ⑤ Anular - ⑥ Verificar - ⑦ Recuperar - ⑧ Devolver a Campo | | | | Aprobado: <input type="checkbox"/> | | Rechazado: <input type="checkbox"/> | | VERIFICADO | | CODIFICADO | |
| Verificación de Crítica | | 6 HALLAZGO: | | ACCIÓN: | | | | | | | | | | | |
| Hallazgo: ① Omisión código - ② Código errado - ③ Omisión de crítica | | | | Acción: ① Asignar código - ② Corregir - ③ Revisión pases/Revisión campos - ⑦ Otro | | | | | | | | | | | |
| AGRADECIMIENTOS Y SOLICITUD DE COLABORACIÓN POSTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Le agradecemos mucho sus opiniones. Quisiera preguntarle si estaría dispuesto en el futuro a volver a colaborar con nosotros.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | | | | | | | | | |