
CAPITULO H. LABORES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS

1. En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo la semana pasada?

- | | | | |
|---------------------------------------|----|--------------------------|--------------|
| Trabajando | 1. | <input type="checkbox"/> | Continúe |
| Buscando trabajo | 2. | <input type="checkbox"/> | } Capitulo I |
| Estudiando | 3. | <input type="checkbox"/> | |
| Oficios del hogar | 4. | <input type="checkbox"/> | |
| Otra actividad | 5. | <input type="checkbox"/> | } Capitulo I |
| Incapacitado permanente para trabajar | 6. | <input type="checkbox"/> | |

2. ¿Qué hace en este trabajo?

3. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo?

4. ¿El trabajo de es:

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| Permanente? | 1. | <input type="checkbox"/> |
| Ocasional (de vez en cuando)? | 2. | <input type="checkbox"/> |
| Estacional (en ciertas épocas del año, por vacaciones, por temporada)? | 3. | <input type="checkbox"/> |

5. Con quién trabaja o quién emplea a?

- | | | |
|--|----|-----------------------------------|
| Los padres | 1. | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares | 2. | <input type="checkbox"/> |
| Una persona distinta de la familia | 3. | <input type="checkbox"/> |
| Es independiente o trabaja por su cuenta | 4. | <input type="checkbox"/> Pase a 7 |

6. En este trabajo ... es:

- | | | |
|---|----|-----------------------------------|
| Obrero o empleado | 1. | <input type="checkbox"/> |
| Empleado doméstico | 2. | <input type="checkbox"/> |
| Trabajador familiar sin remuneración | 3. | <input type="checkbox"/> Pase a 8 |
| Trabajador sin remuneración de empresas o negocios de otros hogares | 4. | <input type="checkbox"/> Pase a 8 |
| Jornalero o peón | 5. | <input type="checkbox"/> |
| Otro, cuál? _____ | 6. | <input type="checkbox"/> |

7. Cuánto ganó en dinero *y/o* en especie EL MES PASADO en este trabajo?

- | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------------|
| En dinero | 1 | <input type="checkbox"/> | \$ _____ |
| En especie (alimentos, vivienda, etc.) | 1 | <input type="checkbox"/> | Valor estimado \$ _____ |

8. Principalmente ¿dónde realiza ... su trabajo ?

- | | | | |
|---|----|--------------------------|-----------|
| En local de la empresa o del patrono contratante | 1 | <input type="checkbox"/> | |
| En la vivienda que habita | 2 | <input type="checkbox"/> | pase a 10 |
| En vivienda distinta a la que habita | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| En la calle, ambulante | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| En la calle, estacionario | 5 | <input type="checkbox"/> | |
| En kiosko o caseta | 6 | <input type="checkbox"/> | |
| Puerta a puerta | 7 | <input type="checkbox"/> | |
| En un vehículo motorizado (taxi, carro, bus, moto, lancha, barco) | 8 | <input type="checkbox"/> | |
| En zorra, carreta o zorrillo | 9 | <input type="checkbox"/> | |
| En una mina o cantera | 10 | <input type="checkbox"/> | |
| En una obra en construcción | 11 | <input type="checkbox"/> | |
| En campo o área rural, mar o río | 12 | <input type="checkbox"/> | |

9. El medio de transporte que ... utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:

- | | | |
|--------------------------------|-----|--------------------------|
| Bus intermunicipal | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Bus urbano | 2 | <input type="checkbox"/> |
| A pie | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Transmilenio | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Taxi | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Lancha, planchón, canoa | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Caballo | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Moto o bicicleta | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Otro | 9. | <input type="checkbox"/> |
| No utiliza medio de transporte | 10. | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ... en ese trabajo?

Horas _____

11. ¿La semana pasada realizó o colaboró en oficios del hogar? (cocinar, planchar, lavar, barrer, etc; cuidar niños, ancianos, personas enfermas o con discapacidades, ayudar en labores del campo y en la cría y cuidado de animales, hacer mandados y/o mercados, etc.)

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Es trabajador(a) doméstico(a) interno(a) | 3 | <input type="checkbox"/> |