

II. DATOS DEL HOGAR DE LA INFORMANTE			
201.	¿Cuántas personas incluida usted viven en su hogar?	___/___/___	
202.	¿Cuántos niños/niñas menores de 6 años de edad viven en su hogar?	___/___/___	
203.	¿Tiene usted algún hijo/hija? ENTREVISTADOR(A): Incluir sólo hijos biológicos, independientemente de que vivan o no en el hogar	Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→208
204.	¿Cuántos hijos hombres tiene usted?	___/___/___	
205.	¿Cuántas hijas mujeres tiene usted?	___/___/___	
206.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de su primer hijo/hija?	a. Día ___/___/___ b. Mes ___/___/___ c. Año ___/___/___ a. NA sólo un hijo/hija 1 <input type="checkbox"/>	
207.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de su último hijo/hija?	b. Día ___/___/___ c. Mes ___/___/___ d. Año ___/___/___	
208.	De acuerdo con sus características culturales, considera que pertenece usted a: (lea opciones)	Alguna etnia Indígena 1 <input type="checkbox"/> Comunidad Afro-descendiente 2 <input type="checkbox"/> Otro grupo étnico 3 <input type="checkbox"/>	
209.	¿A su hogar le han hecho la encuesta del SISBEN?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No Sabe 3 <input type="checkbox"/>	→212 →212
210.	¿En qué año le hicieron la encuesta del SISBEN por última vez?	Año ___/___/___ No Sabe 3 <input type="checkbox"/>	
211.	¿En qué nivel lo clasificaron?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No sabe 7 <input type="checkbox"/>	
212.	¿Es afiliada o beneficiaria de algún sistema de salud?	EPS Régimen Contributivo 1 <input type="checkbox"/> EPS Régimen Subsidiado 2 <input type="checkbox"/> Régimen especial 3 <input type="checkbox"/> No afiliada 4 <input type="checkbox"/>	
213.	¿Tiene carta de desplazada?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

III. EDUCACIÓN																								
300	¿Sabe leer?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																						
300a.	¿Sabe escribir?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																						
301	¿Ha asistido alguna vez a la escuela o colegio?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→IV																					
302	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y cuál es el último año aprobado en ese nivel por usted? <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel Educativo</th> <th>1. Nivel</th> <th>2. Cantidad de años aprobados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preescolar</td> <td>2 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td>3 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td>4 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica o Tecnológica</td> <td>5 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Superior o Universitaria</td> <td>6 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Postgrado</td> <td>7 <input type="radio"/> →</td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>			Nivel Educativo	1. Nivel	2. Cantidad de años aprobados	Preescolar	2 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Primaria	3 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Secundaria	4 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Postgrado	7 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>
Nivel Educativo	1. Nivel	2. Cantidad de años aprobados																						
Preescolar	2 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>																						
Primaria	3 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>																						
Secundaria	4 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>																						
Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>																						
Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>																						
Postgrado	7 <input type="radio"/> →	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>																						
303	¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo (aunque esté en vacaciones)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→306																					
304	¿Qué está estudiando?	Algo relacionado con niños en el SENA 1 <input type="checkbox"/> Estudios universitarios o tecnológico/técnico en temas relacionados con niños (preescolar u otros) 2 <input type="checkbox"/> Curso en atención infantil con el ICBF 3 <input type="checkbox"/> Estudios universitarios o tecnológico/técnico no relacionados con niños 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ 5 <input type="checkbox"/>																						

305	¿Cuál es el máximo nivel educativo que le gustaría terminar?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel Educativo</th> <th>1. Nivel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preescolar</td> <td>2 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td>3 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td>4 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Técnica o Tecnológica</td> <td>5 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Superior o Universitaria</td> <td>6 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Postgrado</td> <td>7 <input type="radio"/> →</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel Educativo	1. Nivel	Preescolar	2 <input type="radio"/> →	Primaria	3 <input type="radio"/> →	Secundaria	4 <input type="radio"/> →	Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →	Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →	Postgrado	7 <input type="radio"/> →	→IV
Nivel Educativo	1. Nivel																
Preescolar	2 <input type="radio"/> →																
Primaria	3 <input type="radio"/> →																
Secundaria	4 <input type="radio"/> →																
Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →																
Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →																
Postgrado	7 <input type="radio"/> →																
306	¿Tiene pensado volver a estudiar?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	→IV														
307	¿Qué tipo de estudios le gustaría hacer?	Algo relacionado con niños en el SENA <input type="checkbox"/> 1 Estudios universitarios o tecnológico/técnico en temas relacionados con niños (preescolar u otros) <input type="checkbox"/> 2 Curso en atención infantil con el ICBF <input type="checkbox"/> 3 Estudios universitarios o tecnológico/técnico no relacionados con niños <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5															
308	¿Cuál es el máximo nivel educativo que le gustaría terminar?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel Educativo</th> <th>1. Nivel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preescolar</td> <td>2 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td>3 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td>4 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Técnica o Tecnológica</td> <td>5 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Superior o Universitaria</td> <td>6 <input type="radio"/> →</td> </tr> <tr> <td>Postgrado</td> <td>7 <input type="radio"/> →</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel Educativo	1. Nivel	Preescolar	2 <input type="radio"/> →	Primaria	3 <input type="radio"/> →	Secundaria	4 <input type="radio"/> →	Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →	Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →	Postgrado	7 <input type="radio"/> →)
Nivel Educativo	1. Nivel																
Preescolar	2 <input type="radio"/> →																
Primaria	3 <input type="radio"/> →																
Secundaria	4 <input type="radio"/> →																
Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/> →																
Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/> →																
Postgrado	7 <input type="radio"/> →																

IV. PARTICIPACIÓN EN FAMILIAS EN ACCIÓN/PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

401	¿Es usted Madre Líder?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	→ 405
402	¿Cuándo fue elegida como Madre Líder?	a. Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> c. Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
403	Actualmente, ¿cuántas Madres Beneficiarias pertenecen a su grupo?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="checkbox"/> 1	
404	Habitualmente , ¿cuántas horas/minutos a la semana, de lunes a domingo, dedica a su actividad como Madre Líder?	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	
405	¿Es usted Madre Facilitadora (realiza visitas domiciliarias)?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	→V
406	Habitualmente , ¿cuántas horas/minutos a la semana, de lunes a domingo, dedica a su actividad como Madre Facilitadora realizando visitas domiciliarias?	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	
407	Habitualmente , ¿cuántas horas/minutos a la semana, de lunes a domingo, dedica a su actividad como Madre Facilitadora preparando las visitas domiciliarias, incluyendo la elaboración de juguetes, llamadas a las Madres Beneficiarias y asesoras, etc.?	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	
408	Habitualmente , ¿cuántas horas al mes dedica como Madre Facilitadora a trabajar con la asesora cuando la asesora visita el municipio?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas	

V. FUERZA DE TRABAJO				
501.	¿En qué actividad ocupó usted la mayor parte del tiempo la semana pasada , de lunes a domingo?	Trabajó (excluyendo sus actividades como Madre Líder/Madre Facilitadora, si aplica) 1 <input type="checkbox"/> No trabajó pero tenía trabajo 2 <input type="checkbox"/> Tiene incapacidad permanente para trabajar 3 <input type="checkbox"/> Buscó trabajo 4 <input type="checkbox"/> Oficios del hogar 5 <input type="checkbox"/> Es pensionado o jubilado 6 <input type="checkbox"/> Estudió 7 <input type="checkbox"/> Otra actividad 8 <input type="checkbox"/>	→504 →505 →VI →VI	
502.	¿Realizó usted la semana pasada , de lunes a domingo, alguna actividad a cambio de plata o dinero, excluyendo sus actividades como Madre Líder/Madre Facilitadora (si aplica)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→504	
503.	¿Realizó usted durante la semana pasada , de lunes a domingo, algún trabajo en un negocio familiar o de amigos o conocidos, sin que le pagaran y excluyendo sus actividades como Madre Líder/Madre Facilitadora (si aplica)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→VI	
ENTREVISTADOR(A): En las preguntas 504, 505 y 506 si la informante es Madre Líder, pedirle que por favor no tenga en cuenta sus actividades como Madre Líder				
504.	Durante la semana pasada , de lunes a domingo, en promedio, ¿cuántas horas trabajó al día?	_ _ _ Horas		
505.	En una semana normal , ¿cuántas horas acostumbra a trabajar al día?	_ _ _ Horas		
506.	Normalmente/Habitualmente , ¿cuántos días trabaja en una semana normal?	_ _ _ Días		
507.	En este trabajo usted es:	Obrero(a), empleado(a) 1 <input type="checkbox"/> Jornalero(a), peón 2 <input type="checkbox"/> Empleado(a) doméstico(a) 3 <input type="checkbox"/> Trabajador independiente o por cuenta propia 4 <input type="checkbox"/> Patrón, dueño o socio de un negocio, finca o parcela 5 <input type="checkbox"/> Trabajador familiar o ayudante sin remuneración 6 <input type="checkbox"/>		
508.	Generalmente, ¿dónde realiza usted su trabajo principal?	En el local u oficina de la empresa, o la persona contratante 1 <input type="checkbox"/> En local propio o arrendado 2 <input type="checkbox"/> En la vivienda que habita 3 <input type="checkbox"/> En vivienda distinta a la suya 4 <input type="checkbox"/> En la calle como ambulante 5 <input type="checkbox"/> En la calle como estacionario 6 <input type="checkbox"/> En un kiosco o caseta 7 <input type="checkbox"/>	Puerta a puerta 8 <input type="checkbox"/> En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 9 <input type="checkbox"/> En una mina o cantera 10 <input type="checkbox"/> En una obra de construcción 11 <input type="checkbox"/> En finca o terreno propio, arrendado o en aparcería 12 <input type="checkbox"/> En una finca o terreno ajeno 13 <input type="checkbox"/> Río, mar, laguna, quebrada, o ciénaga 14 <input type="checkbox"/> Otro 15 <input type="checkbox"/>	

VI. CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL				
601. A continuación, le voy a leer algunas afirmaciones acerca de los niños/niñas pequeños(as). Algunas de estas afirmaciones le pueden parecer verdaderas y otras falsas. Piense acerca de lo que usted sabe sobre los niños/niñas pequeños(as) y señáleme de la siguiente escala lo que usted cree:				
	1. No es cierto	2. Es un poco cierto	3. Es cierto	4. Muy cierto
a. Mucha atención y cariño puede malcriar un niño/niña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Si uno carga a un bebé cuando llora, lo enseña a querer estar alzado todo el tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La inteligencia de los niños/niñas cambia muy poquito después de que nacen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Es bueno que los niños/niñas pasen bastante tiempo jugando solos/solas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Es mejor esperar hasta que los niños/niñas comprendan lo que uno les dice antes de contarles historias y cuentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Los niños/niñas que conocen más palabras, aprenden a leer antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Felicitar o aplaudir mucho a un niño/niña lo vuelve creído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Es importante que una mamá con muchas ocupaciones pase mucho tiempo jugando con su niño/niña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Lo que una mamá haga con su niño/niña influye su capacidad de aprendizaje futura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j. A los niños/niñas que conocen más palabras, les va mejor en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Dar una palmada a un niño/niña puede ser una buena forma de enseñarle lo que puede y lo que no puede hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. A los niños/niñas que juegan mucho con sus mamás y con otros niños/niñas, les va mejor en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Cuando un niño/niña golpea a otro sin razón, puede ser necesario darle una palmada para enseñarle que no debe hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Un niño/niña de un año sabe distinguir lo que está bien de lo que está mal (ej. coger sin permiso el juguete de otro niño/niña, salir a la calle sin permiso, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Es importante que los padres enseñen las letras del alfabeto a los niños/niñas de un año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. No importa lo que la madre haga, cada niño/niña empieza a hablar según su naturaleza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. A los niños/niñas que les va mejor en la escuela, ganan más dinero cuando son mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. LISTA DE PALABRAS

Ahora, haremos un juego de palabras. Le voy a mostrar una serie de láminas. En cada lámina hay cuatro imágenes y cada imagen tiene un número. Yo le voy a decir una palabra y quiero que usted me diga el número de la imagen que mejor ilustra el significado de esa palabra. Vamos a tratar un par de ejemplos.

🗨️ **ENTREVISTADOR(A):** Ponga el libro abierto por la página D frente a la informante y diga: "Dígame el número de la imagen que mejor ilustra "Rueda". Después de obtener respuesta, repita el ejercicio con el segundo ejemplo. En caso de error, indique a la informante la respuesta correcta y explique la razón.

D	Rueda	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E	Pasear	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Muy bien, ahora le voy a mostrar otras láminas. Para cada lámina repetiremos el mismo proceso. Según adelantemos en el libro, puede ser que no esté segura del significado de alguna de las palabras. No se preocupe, mire todas las imágenes y escoja la que usted crea.

🗨️ **ENTREVISTADOR(A):** Ahora ponga el libro abierto por la página 61 frente a la informante y pregunte una a una todas las palabras.

61	Cooperación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
63	Sorprendido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
66	Tallo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
67	Isla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
77	Roer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
78	Morsa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
79	Confiar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
80	Terno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
81	Contemplar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
82	Ave	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
84	Clasificar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
85	Carroña	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
86	Brújula	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
87	Esférico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
88	Felino	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
89	Paralelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
90	Sumergir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
91	Árido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
92	Frágil	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
93	Instruir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
94	Arqueólogo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
96	Incandescente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
97	Arrogante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
98	Utensilio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
100	Cítrico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

101	Lubricar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
102	Eslabón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
103	Morada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
104	Anfibio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
105	Prodigio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
106	Jubilosa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
107	Aparición	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
108	Ascender	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
109	Fragmento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
110	Perpendicular	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
111	Atuendo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
112	Córnea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
113	Paralelogramo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
114	Copioso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
115	Inducir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
116	Atónito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
117	Transeúnte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
118	Emisión	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
119	Obelisco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
120	Ciénaga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
121	Ambulante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
122	Cóncavo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
123	Incisivo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
124	Elipse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
125	Deciduo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

VII. DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO

• **ENTREVISTADOR(A):** Lea el siguiente texto; Señor(a) _____, es posible que vuelva a contactarla en un año y medio aproximadamente, por tal razón es importante contar con el nombre de dos contactos que puedan dar razón de su ubicación en caso de cambio de residencia.

ENTREVISTADOR(A): Solicite los datos de dos personas conocidas, familiares o amigas que puedan ayudar a ubicar nuevamente al entrevistado(a)

701. Datos del contacto 1		b. Teléfono fijo 1:		d. Tipo de relación	
a. Nombre completo		Número			
_____		Indicativo: <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>		Familiar 1 <input type="checkbox"/>	
_____		c. Teléfono celular 1:		Vecino(a) o Amigo(a) 2 <input type="checkbox"/>	
		Número		Relación laboral 3 <input type="checkbox"/>	
		Operador <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>		De una entidad o negocio cercano 4 <input type="checkbox"/>	

e. Conoce usted la dirección de _____ o señas para ubicarlo(a)?

No la conoce 1 ☐

702. Datos del contacto 2:		b. Teléfono fijo 2:	d. Tipo de relación
1 <input type="checkbox"/> Nadie más → ⊗		Número	
a. Nombre completo		Indicativo _ _ _ _ _ _ _ _ _	Familiar 1 <input type="checkbox"/>
_____		c. Teléfono celular 2:	Vecino(a) o Amigo(a) 2 <input type="checkbox"/>
_____		Número	Relación laboral 3 <input type="checkbox"/>
		Operador _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	De una entidad o negocio cercano 4 <input type="checkbox"/>

[illegible]

OBSERVACIONES	
---------------	--