

009 FORMATO DEMOGRÁFICO

**EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD INTRÍNSECA Y
FACTORES ASOCIADOS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES
PERTENECIENTES AL PROGRAMA DISTRITAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y
RECREACIÓN, 2019-2020.**

Nombre del Participante:

--	--

Fecha de Nacimiento: Día:

--	--

 Mes:

--	--

 Año:

--	--	--	--

Lugar de Nacimiento:

--	--	--

Municipio

Departamento

País

Dirección y teléfono de contacto:

--	--

Dirección

Barrio

--	--	--

Municipio

Departamento

País

Teléfono Residencia:

--	--	--	--	--	--	--	--

5. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es o se reconoce como:

Afrocolombiana/
Afrodescendiente

Indígena

Mestiza

Blanco

Otro

--

1

--

2

--

3

--

4

--

5

6. ¿Hace cuántos años vive en Bogotá?

Nació en Bogotá

Menos de 3 años

Más de 3 años (pero no
nació en la Ciudad)

No sabe / No
responde

--

1

--

2

--

3

--

4

7. ¿Cuál es su actual estado civil?

Soltero (a)

Viudo (a)

Separado (a)

Divorciado (a)

Casado (a)

Unión Libre

No sabe / No
responde

--

1

--

2

--

3

--

4

--

5

--

6

--

7

009 FORMATO DEMOGRÁFICO

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD INTRÍNSECA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DISTRITAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN, 2019-2020.

8. ¿Cuál es su nivel educativo? (señale el nivel máximo alcanzado o el rango de años completados de educación)

Ninguno	Primaria (1-5 años)	Bachillerato (6-11 años)	Técnica o Tecnológica (12-15 años)	Universitario (12-17 años)	No sabe / No responde
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

9. ¿Cuál es su ocupación actual?

Empleado (a)- Tiempo Completo	Empleado (a)- Tiempo Parcial	Independiente	Ama de Casa	Desempleado (a)	No sabe / No responde
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

10. Los ingresos en su casa o núcleo familiar son

Menos de \$ 1 SMMLV	\$ 1-2 SMMLV	\$ 2-3 SMMLV	\$ 3-4 SMMLV	Más de \$ 4 SMMLV
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

11. ¿Qué servicio médico tiene actualmente

EPS	Medicina prepagada	Sisben	No tiene
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Cual: _____	Cual: _____	Cual: _____	Cual: _____

12. Su barrio es estrato:

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	No sabe/ No responde
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

009 FORMATO DEMOGRÁFICO

**EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD INTRÍNSECA Y
FACTORES ASOCIADOS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES
PERTENECIENTES AL PROGRAMA DISTRITAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y
RECREACIÓN, 2019-2020.**

INICIALES DEL ENCUESTADOR:

--	--	--	--

HORA DE REALIZACIÓN:

		:			AM		PM	
--	--	---	--	--	----	--	----	--

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

		/			/					(dd/mm/aaaa)
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--------------