



## 100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

### DATOS DE LA VIVIENDA

#### 101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente*..... 1  
*Departamento en edificio*..... 2  
*Vivienda en quinta* ..... 3  
*Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)*..... 4  
*Choza o cabaña*..... 5  
*Vivienda improvisada*..... 6  
*Local no destinado para habitación humana*.... 7
- Otro \_\_\_\_\_ 8  
 (Especifique)

#### 102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:

- ¿Ladrillo o bloque de cemento?* ..... 1  
*¿Piedra o sillar con cal o cemento?* ..... 2  
*¿Adobe?* ..... 3  
*¿Tapia?*..... 4  
*¿Quincha (caña con barro)?*..... 5  
*¿Piedra con barro?* ..... 6  
*¿Madera?* ..... 7  
*¿Estera?* ..... 8
- ¿Otro material?* \_\_\_\_\_ 9  
 (Especifique)

#### 103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:

- ¿Parquet o madera pulida?*..... 1  
*¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?*..... 2  
*¿Losetas, terrazos o similares?*..... 3  
*¿Madera (entablados)?* ..... 4  
*¿Cemento?* ..... 5  
*¿Tierra?* ..... 6
- ¿Otro material?* \_\_\_\_\_ 7  
 (Especifique)

#### 104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES:

- ¿Concreto armado?*..... 1  
*¿Madera?* ..... 2  
*¿Tejas?*..... 3  
*¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?*..... 4  
*¿Caña o estera con torta de barro?* ..... 5  
*¿Estera?* ..... 6  
*¿Paja, hojas de palmera, etc.?*..... 7
- ¿Otro material?* \_\_\_\_\_ 8  
 (Especifique)

#### 105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?

Anote la respuesta en el recuadro →

### DATOS DEL HOGAR

#### 106. LA VIVIENDA QUE OCUPA SU HOGAR ES:

- ¿Alquilada?*..... 1 →
- ¿Propia, totalmente pagada?*..... 2
- ¿Cuál es el monto mensual?  
S/.
- ↓
- PASE A 108**
- ¿Propia, por invasión?*..... 3
- ¿Propia, comprándola a plazos?*..... 4 →
- ¿Cuál es el monto mensual?  
S/.
- ¿Cedida por centro de trabajo?*..... 5
- ¿Cedida por otro hogar o institución?*..... 6
- ¿Otra forma?* \_\_\_\_\_ 7  
 (Especifique)

#### 107. SI UD. ALQUILARA ESTA VIVIENDA, ¿CUÁNTO CREE QUE LE PAGARÍAN DE ALQUILER MENSUAL?

S/.

**ENCUESTADOR/A:** Aplique la pregunta 108 solo si en la vivienda existe más de 1 hogar.

#### 108. SIN CONTAR BAÑO, COCINA PASADIZOS NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES OCUPA ESTE HOGAR?:

Anote la respuesta en el recuadro →

#### 109. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR PROCEDE DE:

- ¿Red pública, dentro de la vivienda?* ..... 1  
*¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?* ..... 2  
*¿Pilón de uso público?* ..... 3  
*¿Camión-cisterna u otro similar?*..... 4  
*¿Pozo?* ..... 5  
*¿Río, acequia, manantial o similar?* ..... 6
- ¿Otra?* \_\_\_\_\_ 7  
 (Especifique)

POR OBSERVACION

**110. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR ESTA CONECTADO A:**

¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda?..... 1

¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio?..... 2

¿Letrina?..... 3

¿Pozo séptico?..... 4

¿Pozo ciego o negro?..... 5

¿Río, acequia o canal?..... 6

NO TIENE..... 7

**111. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU HOGAR:**  
(Acepte una o más alternativas)

Electricidad? ..... 1

Kerosene (mechero/lamparín)?..... 2

Petróleo/gas (lámpara)? ..... 3

Vela?..... 4

Generador? ..... 5

Otro? ..... 6  
(Especifique)

NO UTILIZA..... 7

**112. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE USAN EN EL HOGAR PARA COCINAR SUS ALIMENTOS:**  
(Acepte una o más alternativas)

Electricidad? ..... 1

Gas (GLP)?..... 2

Gas natural? ..... 3

Kerosene? ..... 4

Carbón? ..... 5

Leña?..... 6

Otro? ..... 7  
(Especifique)

NO COCINAN..... 8

**113. SU HOGAR TIENE:**  
(Acepte una o más alternativas)

¿Teléfono (fijo)? ..... 1

¿Celular? ..... 2

¿TV. Cable?..... 3

¿Internet? ..... 4

NO TIENE..... 5

**114. ¿CUÁNTAS HORAS DEMORAN EN LLEGAR DESDE SU VIVIENDA A LA CAPITAL DISTRITAL?**

**N° DE HORAS**  
(Registre de 01 a 24 horas)

[ ]

(Si es menor de 01 hora anote 0)

DEMORA MÁS DE 24 HORAS ..... 1

VIVE EN LA CAPITAL DISTRITAL ..... 2

**115. ¿EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL POR CONSUMO DE..... FUE:**  
(Nombre del servicio o producto)

	Pagado por este hogar / Regalado (donado) por otro hogar?	Autoconsumo o autosuministro?	INCLUIDO EN EL ALQUILER	NO GASTÓ	NO SABE / NO RESPONDE
	MONTO MENSUAL (S/.)	MONTO MENSUAL (S/.)			
Agua ..... 1			1	2	3
Electricidad ..... 2			1	2	3
Kerosene ..... 3				2	3
Gas (GLP) ..... 4				2	3
Gas Natural..... 5				2	3
Vela ..... 6				2	3
Carbón ..... 7				2	3
Leña ..... 8				2	3
Petróleo ..... 9				2	3
Gasolina ..... 10				2	3
Teléfono ..... 11				2	3
Celular ..... 12				2	3
TV cable ..... 13				2	3
Internet..... 14				2	3
Otro..... 15 (Especifique)				2	3
<b>TOTAL</b>					

Informante N°

**200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

(201) N° DE ORD.	(202) ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ?  (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)		(203) ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR?  <i>Jefe(a)..... 1 Esposo(a)..... 2 Hijo(a)..... 3 Yerno/Nuera..... 4 Nieto(a)..... 5 Padre/Madre..... 6 Suegro/a..... 7 Hermano(a)..... 8 Abuelo(a)..... 9 Tío(a)..... 10 Otro pariente..... 11 Trabaj. Hogar..... 12 Pensionista..... 13 Otro No Pariente.... 14 Fallecido..... 15 Ya no vive en el Hogar..... 0</i>	(204) ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?  Pase a 206		(205) ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?  Pase a 207		(206) ¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?		(207) SEXO  Hombre ↓ Mujer ↓	(208) ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?  Sólo para menores de 1 año ↓ AÑOS MESES		(208-A) ¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ?  Nació en este Distrito ↓ PROVINCIA DISTRITO		(209) ¿TIENE DNI?  SÍ NO		PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD (210) ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL?  <i>Conviviente..... 1 Casado(a)..... 2 Viudo(a)..... 3 Divorciado(a)..... 4 Separado(a)..... 5 Soltero(a)..... 6</i>		
	NOMBRE	APELLIDOS		CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ		NO	AÑOS	MESES	PROVINCIA	DISTRITO	SÍ		NO	CÓDIGO
1			1	1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
2				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
3				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
4				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
5				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
6				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
7				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
8				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
9				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
10				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
11				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
12				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
13				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	
14				1	2	1	2	1	2	1	2			1			1	2	

Registre a los Adultos Mayores que "Ya no viven en el hogar" y en la P203, anote el código "0".

Si tiene registrado "0", Pase a la Ficha de Desplazamiento.

OBSERVACIONES

(201)	PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD						(212)	(213)	(214)	(215)	(215B)	(215C)				
	A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre las tareas que realizaron la semana pasada, los menores de 5 a 17 años de edad.															
N° DE ORDE	(211)		(211A)			(211B)		(211C)			PERSONAS DE 0 AÑOS A MÁS DE EDAD, EXCEPTO EL AM ENCUESTADO EN EL 2012.			ADULTO MAYOR ENC. 2012	PERSONA ESBAM 2012	PERSONA NUEVA
	LA SEMANA PASADA, DEL.....AL..... (Nombre) ¿ESTUVO TRABAJANDO O REALIZANDO ALGUNA TAREA EN EL HOGAR O FUERA DE ÉL PARA OBTENER ALGÚN INGRESO?		LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., ¿LA TAREA QUE REALIZÓ..... (Nombre) EN EL HOGAR O FUERA DE ÉL FUE: Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar ..... 1 Ayudó realizando labores domésticas en otra vivienda?.....2 Ayudó a elaborar productos para la venta?.....3 Ayudó en la chacra o pastoreo de animales.....4 Vendió productos: caramelos, dulces, etc.?.....5 Prestó servicios: Lavando carros, lustrando calzado, etc.? ..... 6 Elaboró productos: chompas, etc? .....7 Solo realizó quehaceres del hogar?..... .8 Solo estuvo estudiando?..... .9 Otro? (Especifique) ..... 10			LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ.....? (Nombre)  (Especifique las tareas de la(s) ocupación(es) que realizó la semana pasada detallando la actividad y lugar donde la realizó)		LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., (Nombre) ¿CUÁNTAS HORAS EN TOTAL REALIZÓ ESTA(S) TAREA(S):  (Considere el total de horas de todas las tareas realizadas la semana pasada)			CAP. 1300 EDUCACIÓN  (Para personas de 03 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012)	CAP. 1400 SALUD  (Para personas de 0 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012)	CAP. 1500 EMPLEO E INGRESO  (Para personas de 14 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012)	Cuestionarios (02 y 04)	N° de orden en el Cap. 200 de la ESBAM 2012	No estaba registrada en el Cap. 200 de la ESBAM 2012
	Sí	No	Código			Tareas de la ocupación		Total Horas			N° Ord.	N° Ord.	N° Ord.	N° Ord.	N° Ord.	
1	1	2									1	1	1	1		1
2	1	2									2	2	2	2		1
3	1	2									3	3	3	3		1
4	1	2									4	4	4	4		1
5	1	2									5	5	5	5		1
6	1	2									6	6	6	6		1
7	1	2									7	7	7	7		1
8	1	2									8	8	8	8		1
9	1	2									9	9	9	9		1
10	1	2									10	10	10	10		1
11	1	2									11	11	11	11		1
12	1	2									12	12	12	12		1
13	1	2									13	13	13	13		1
14	1	2									14	14	14	14		1

5

**ENCUESTADOR/A:** Para todas las personas que cumplan con lo siguiente:

a) Tiene marcado el código 1 en la Pgta.204, ó

b) Tiene marcado el código 2 en la Pgta. 204, y el código 1 en la Pgta. 206. } Concluya la entrevista con las personas que no cumplan con esta condición.

Verifique la edad, y luego:

i) Si tiene 03 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012, marque N° de orden de la Pgta. 212 y aplique el Capítulo1300: Educación del Cuestionario 03, solo a estas personas.

ii) Para las personas de 0 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012, marque el N° del Orden de la Pgta.213 y aplique el Capítulo 1400: Salud del Cuestionario 03.

iii) Si tiene 14 años a más de edad, excepto el AM encuestado en el 2012, marque el N° de orden de la Pgta. 214 y aplique el Capítulo1500: Empleo e Ingresos del Cuestionario 03, solo a estas personas.

iv) Para el Adulto Mayor que fue encuestado en el año 2012, marque el N° de orden de la Pgta. 215 y aplique los cuestionarios 02 y 04.





**400. PERCEPCIÓN DEL HOGAR**  
(Solo para el Jefe del Hogar o Cónyuge)

Informante N°

**401. ¿EN LA ACTUAL SITUACIÓN ECONÓMICA DE SU HOGAR:**

(Acepte solo un código)

- Logra ahorrar dinero? ..... 1  
 Apenas logra equilibrar sus ingresos  
 y gastos? ..... 2  
 Se ve obligado a gastar sus ahorros? ..... 3  
 Se ve obligado a endeudarse? ..... 4

**402. EN EL ÚLTIMO AÑO, EL NIVEL DE VIDA:**

1. De los hogares de su localidad o comunidad..

¿Mejóro?	¿Está igual?	¿Empeoró?
1	2	3

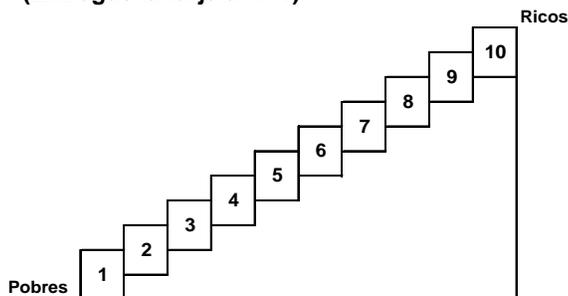
2. De su hogar .....

¿Mejóro?	¿Está igual?	¿Empeoró?
1	2	3

**406. ¿LOS INGRESOS DE SU HOGAR SON:**

- Muy inestables? ..... 1  
 Más o menos estables? ..... 2  
 Estables? ..... 3

**407. SI LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE SU HOGAR ES MEDIDA EN UNA ESCALA DEL 1 AL 10, DONDE EN EL PRIMER ESCALÓN ESTÁN LAS PERSONAS MÁS POBRES Y EN EL ÚLTIMO ESCALÓN LAS MÁS RICAS, ¿EN QUÉ ESCALÓN CONSIDERA SE ENCUENTRA LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE SU HOGAR?**  
 (Entregue la tarjeta N° 1)



**408. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿SU HOGAR SE VIO AFECTADO POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:**

(Acepte uno o más códigos)

- Pérdida de empleo de algún miembro del hogar? ..... 1  
 Quiebra del negocio familiar? ..... 2  
 Enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar? ..... 3  
 Abandono del jefe de hogar? ..... 4  
 Hecho delictivo (Robo, asalto, etc.)? ... 5  
 Desastres naturales (sequía, tormenta, plaga, inundación, etc.)? ..... 6  
 Otro? ..... 7

(Especifique)

NINGUNO ..... 8

**412. ¿CONSIDERA UD. QUE EL SR(A.) ..... (Nombre)**

**ADULTO MAYOR QUE VIVE EN ESTE HOGAR:**  
 (Entregue la tarjeta N° 2)

Persona N°		Nombre:	
------------	--	---------	--

	Siempre?	A veces?	Muy poco?	Nunca?	No aplica
1. Ayuda a la economía familiar...	1	2	3	4	5
2. Ayuda en las labores de mantenimiento del hogar (Limpiar, cocinar, etc.).....	1	2	3	4	5
3. Ayuda en el cuidado de los niños/as.....	1	2	3	4	5
4. Ayuda con sus consejos y experiencia.....	1	2	3	4	5
5. Es una carga para la familia ....	1	2	3	4	5

Persona N°		Nombre:	
------------	--	---------	--

	Siempre?	A veces?	Muy poco?	Nunca?	No aplica
1. Ayuda a la economía familiar...	1	2	3	4	5
2. Ayuda en las labores de mantenimiento del hogar (Limpiar, cocinar, etc.).....	1	2	3	4	5
3. Ayuda en el cuidado de los niños/as.....	1	2	3	4	5
4. Ayuda con sus consejos y experiencia.....	1	2	3	4	5
5. Es una carga para la familia ....	1	2	3	4	5

Persona N°		Nombre:	
------------	--	---------	--

	Siempre?	A veces?	Muy poco?	Nunca?	No aplica
1. Ayuda a la economía familiar...	1	2	3	4	5
2. Ayuda en las labores de mantenimiento del hogar (Limpiar, cocinar, etc.).....	1	2	3	4	5
3. Ayuda en el cuidado de los niños/as.....	1	2	3	4	5
4. Ayuda con sus consejos y experiencia.....	1	2	3	4	5
5. Es una carga para la familia ....	1	2	3	4	5

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre los alimentos y bebidas adquiridas en los últimos 15 días para ser consumidos dentro del hogar.

**601: Gastos en alimentos y bebidas**

	(601)		(601-A)							(601-B)			(601-C)			
	EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL ..... AL ..... , UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSUMIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:		¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)..... : (Acepte una o más alternativas)							¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRÓ EL(LA) ....., Y CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LA COMPRA (cada vez que compró)?			¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO EL(LA) ..... Y CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO?			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO</div>		Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Regalado o donado por algún programa social? ..... 6 Otro? (Especifique) ..... 7							<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 601-C</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FORMULE LA PREGUNTA SI EN 601-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7</div>			
			SÍ	NO								FREC.	MONTO S/.		FREC.	MONTO S/.
											ENT.	DEC.		ENT.	DEC.	
<b>1. ¿PAN Y PRODUCTOS DE PASTELERÍA?</b>																
<i>Pan corriente, pan francés y otras variedades de pan, biscochos, tortas, empanadas, galletas, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>2. ¿LECHE?</b>																
<i>Leche evaporada, leche fresca, leche maternizada, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>3. ¿PAPA, CAMOTE Y OTROS TUBÉRCULOS?</b>																
<i>Papa blanca, papa amarilla, papa color y otras variedades, camote, yuca, olluco, oca, mashua, arracacha, chuño entero , etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>4. ¿AZÚCAR?</b>																
<i>Azúcar blanca, rubia.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>5. ¿HUEVOS?</b>																
<i>Huevos de gallina, codorniz, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>6. ¿CARNES ROJAS?</b>																
<i>Carnes de Res, de carnero, de chanco, de cuy, venado, cabrito, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>7. ¿SUBPRODUCTO DE CARNE?</b>																
<i>Charqui, chalonga, cecina, jamonada, salchicha, pellejo de chanco, embutidos, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							
<b>8. ¿CARNE DE POLLO Y OTRAS AVES?</b>																
<i>Carne de pollo, gallina, pavo, pavita, pato, pichón, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....							

(601) EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL ..... AL ..... , UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSUMIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:			(601-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)..... : (Acepte una o más alternativas)								(601-B) ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRÓ EL(LA) ..... , Y CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LA COMPRA (cada vez que compró)?			(601-C) ¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO EL(LA) ..... Y CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO?		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A 601-C</div>								<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Frecuencia de Adquisición:</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">FORMULE LA PREGUNTA SI EN 601-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7</div>		
SÍ	NO										FREC.	MONTO S/.		FREC.	MONTO S/.	
											ENT.	DEC.		ENT.	DEC.	
<b>9. ¿VISCERAS DE RES, CARNERO, CHANCHO, ETC. Y MENUDECIA DE AVES DE CORRAL?</b>																
		<i>Hígado, Mondongo, bofe, riñón, corazón, cabeza, hueso, pata, molleja, espinazo, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>10. ¿ARROZ?</b>																
		<i>Arroz, arrozillo.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>11. ¿MAÍZ, TRIGO, QUINUA, CEBADA EN GRANO/ENTERO, ETC. Y SUS DERIVADOS?</b>																
		<i>Maíz blanco, maíz pelado mote, chochoca, avena, trigo pelado, partido, quinua, harina de trigo, maíz, sémola, maicena, cebada en grano entero.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>12. ¿FIDEOS?</b>																
		<i>Fideo tallarín, fideo a granel, envasado, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>13. ¿PESCADO FRESCO, PESCADO SECO Y MARISCOS?</b>																
		<i>Pescado jurel, caballa, liza, boquichico, merluza, pejerrey, perico, cojinova, trucha, choros, pota, machas, palabritas, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>14. ¿PESCADO ENLATADO?</b>																
		<i>Grated de atún, sardina, anchoveta, filete de atún, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>15. ¿ACEITE (botella y a granel)?</b>																
		<i>Aceite vegetal envasado, granel, aceite compuesto envasado o granel, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>16. ¿DERIVADOS LÁCTEOS?</b>																
		<i>Yogurt, mantequilla y queso.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7					

(601) EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL ..... AL ..... , UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSUMIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:	(601-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)..... : (Acepte una o más alternativas)										(601-B) ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRÓ EL(LA) ..... , Y CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LA COMPRA (cada vez que compró)?			(601-C) ¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO EL(LA) ..... Y CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO?																
	Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Regalado o donado por algún programa social? ..... 6 Otro? (Especifique) ..... 7										Frecuencia de Adquisición: Diario ..... 1 Trimestral ..... 7 Interdiario ..... 2 Semestral ..... 8 Semanal ..... 3 2 vec. x semana ..... 9 Quincenal ..... 4 3 vec. x semana ..... 10 Mensual ..... 5 4 vec. x semana ..... 11 Bimestral ..... 6 Anual ..... 12			FORMULE LA PREGUNTA SI EN 601-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7																
<b>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO</b>	<b>PASE A 601-C</b>																													
SÍ    NO											FREC.    MONTO S/. ENT.    DEC.			FREC.    MONTO S/. ENT.    DEC.																
<b>17. ¿OTRAS GRASAS ANIMALES O VEGETALES?</b>																														
<i>Margarina (Dorina, sello de oro, etc.), manteca de chanco, manteca vegetal, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>18. ¿SAL Y OTROS SAZONADORES O CONDIMENTOS?</b>																														
<i>Sal de mesa, sal de cocina, pimienta, comino, sibarita, canela, clavo, caldo en cubitos, ají especial, culantro molido, mayonesa, mostaza, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>19. ¿MENESTRAS?</b>																														
<i>Lenteja, frijol, pallar, arveja, habas secas, garbanzo, frijol, soya, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>20. ¿LEGUMBRES, HORTALIZAS Y OTROS VEGETALES?</b>																														
<i>Cebolla, tomate, zapallo, zanahoria, apio, poro, lechuga, ajo entero, habas, choclo, arveja fresca, culantro, y otras hierbas aromáticas, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>21. ¿AJÍ ENTERO, FRESCO?</b>																														
<i>Ají verde, ají rocoto, pimentón, ají limo, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>22. ¿FRUTAS FRESCAS Y SECAS?</b>																														
<i>Papaya, mandarina, naranja, plátano, manzana, piña, palta, limón, uva, pasas, pecanas, etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											
<b>23. ¿CAFÉ, TÉ, CACAO, HIERBAS PARA INFUSIÓN, COCA, ETC ?</b>																														
<i>Té, café (molido, instantáneo), cocoa, hierbas frescas, hierbas filtrantes, cebada, chocolate, (taza), coca (infusión, o chacchar) etc.</i>											1	2	1	2	3	4	5	6	7											

(601) EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL ..... AL ..... , UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSUMIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:			(601-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)..... : (Acepte una o más alternativas)							(601-B) ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRÓ EL(LA) ..... , Y CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LA COMPRA (cada vez que compró)?			(601-C) ¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO EL(LA) ..... Y CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO?		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO</div>			Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Regalado o donado por algún programa social? ..... 6 Otro? (Especifique) ..... 7							Frecuencia de Adquisición: Diario ..... 1 Trimestral ..... 7 Interdiario ..... 2 Semestral ..... 8 Semanal ..... 3 2 vec. x semana ..... 9 Quincenal ..... 4 3 vec. x semana ..... 10 Mensual ..... 5 4 vec. x semana ..... 11 Bimestral ..... 6 Anual ..... 12			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">FORMULE LA PREGUNTA SI EN 601-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7</div>		
	SÍ	NO								FREC.	MONTO S/.		FREC.	MONTO S/.	
											ENT.	DEC.		ENT.	DEC.
<b>24. ¿BEBIDAS SIN ALCOHÓL?</b>															
<i>Agua mineral, gaseosa, jugos envasados, chicha preparada, emoliente preparado, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						
<b>25. ¿BEBIDAS ALCOHÓLICAS?</b>															
<i>Cerveza, aguardiente, ron, vino, chicha de jora (fermentada), etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						
<b>26. ¿OTROS ALIMENTOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR SIN PREPARAR, PREPARADOS?</b>															
<i>Refrescos instantáneos, gelatina, mazamorra, flan (para preparar) aceituna, menestras pre cocidas, alimentos pre cocidos, carnes de soya, leche, pollo a la brasa, tamales, chicharrón, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						
<b>27. ¿CAMELO CHOCOLATE, MIEL, ETC.?</b>															
<i>Caramelo, chocolate, miel, mermelada, manjar, blanco, chancaca, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						
<b>28. ¿ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD? (Excepto comedor popular, club de madres, etc.)</b>															
<i>Desayuno, almuerzo, cena (restaurante), salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa, helado, jugo, marcianos, fruta, golosina, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						
<b>29. ¿ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD? (Excepto comedor popular, club de madres, etc.)</b>															
<i>Desayuno, almuerzo, cena (restaurante), salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa, helado, jugo, marcianos, fruta, golosina, etc.</i>	1	2	1	2	3	4	5	6	7						

## 602. ALIMENTOS PARA CONSUMIR DENTRO DEL HOGAR OBTENIDOS DE INSTITUCIONES BENÉFICAS

(602) EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL..... AL ..... UD. O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALIMENTOS PARA CONSUMIR EN EL HOGAR DE:			(602-A) GENERALMENTE, ¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA?	(602-B) GENERALMENTE, ¿CUÁNTAS RACIONES RECIBIERON CADA VEZ?	(602-C) GENERALMENTE, ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE SU HOGAR CONSUMIERON CADA VEZ?	(602-D) ¿PAGÓ : <i>Por el alimento?..... 1</i> <i>Por otros pagos Asociados (transporte del alimento, kerosene, cocinera, etc.)?..... 2</i> <i>NO REALIZÓ NINGÚN PAGO..... 3</i>			(602-E) ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ POR EL ALIMENTO RECIBIDO?		(602-F) ¿CUÁNTO PAGÓ EN EL MES ANTERIOR POR OTROS CONCEPTOS?		
	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA									MONTO S/.		MONTO S/.	
	SÍ	NO								ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
A. ¿VASO DE LECHE PREPARADO?	1	2				1	2	3					
B. ¿COMEDOR POPULAR?	1	2				1	2	3					
3. Almuerzo?.....	1	2				1	2	3					
4. Cena? .....	1	2				1	2	3					
C. ¿CLUB DE MADRES, COCINA POPULAR, Y OTROS	1	2				1	2	3					
6. Almuerzo?.....	1	2				1	2	3					
7. Cena? .....	1	2				1	2	3					
(especifique)													

## 603. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR OBTENIDOS DE INSTITUCIONES BENÉFICAS (Para menores de 14 años)

(603) EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, DEL..... AL ..... ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR MENOR DE 14 AÑOS OBTUVIERON, COMPRARON O LE REGALARON ALIMENTOS PARA CONSUMIR FUERA DEL HOGAR DE:			(603-A) GENERALMENTE, ¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA?	(603-B) GENERALMENTE, ¿CUÁNTAS RACIONES RECIBIERON CADA VEZ?	(603-C) GENERALMENTE, ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE SU HOGAR CONSUMIERON CADA VEZ?	(603-D) ¿PAGÓ : <i>Por el alimento?..... 1</i> <i>Por otros pagos Asociados (transporte del alimento, kerosene, cocinera, etc.)?..... 2</i> <i>NO REALIZÓ NINGÚN PAGO..... 3</i>			(603-E) ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ POR EL ALIMENTO RECIBIDO?		(603-F) ¿CUÁNTO PAGÓ EN EL MES ANTERIOR POR OTROS CONCEPTOS?		
	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA									MONTO S/.		MONTO S/.	
	SÍ	NO								ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
A. ¿Desayuno Escolar? .....	1	2				1	2	3					
B. ¿Almuerzo Escolar? .....	1	2				1	2	3					
C. _____ (Especifique)	1	2				1	2	3					
D. _____ (Especifique)	1	2				1	2	3					
E. _____ (Especifique)	1	2				1	2	3					



## 605. TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

(605) EN EL MES ANTERIOR, ..... , UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON, LE REGALARON O HICIERON USO DE:	(605-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)										(605-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(605-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?			
	Comprado?..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?..... 5 Donado por alguna insti- tución o programa social? 6 Otro? (especifique)..... 7 NO SABE / NO RESPONDE ..... 8															
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div>												<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">PASE A 605-C</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">SI EN 605-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7</div>	
	SÍ	NO	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">PASE AL SGTE. PRODUC.</div>										MONTO S/.		MONTO S/.	
													ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
<b>TRANSPORTES</b>																
1.	¿VIAJE POR MOTIVO FAMILIAR (OTRA PROVINCIA, DEPARTAMENTO, PAÍS, URBANO – RURAL)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
2.	¿VIAJE POR ESTUDIO, TRABAJO (OTRA PROVINCIA, DEPARTAMENTO, PAÍS, URBANO- RURAL)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
3.	¿TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO PARA MENORES DE 14 AÑOS (COMBI, MICRO, TAXI, MOTOTAXI, ETC.)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
4.	¿TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS (COMBI, MICRO, TAXI, MOTOTAXI, ETC.)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
5.	¿GASOLINA, PETRÓLEO, GAS NATURAL?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
6.	¿OTROS GASTOS: FLETE NACIONAL, TRANSPORTE DE PASAJEROS EN CANOA, PEQUEPEQUE, ALQUILER DE MOTO, ETC.?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
<b>COMUNICACIONES</b>																
7.	¿COMPRA DE CELULAR Y/O ACCESORIOS?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
8.	¿TELÉFONO PÚBLICO (MONEDERO, LOCUTORIO, ETC.) Y COMPRA DE TARJETAS (147, HOLA PERÚ, ETC.) TELÉFONO COMUNITARIO?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				
9.	¿OTROS GASTOS: ENVÍO DE GIROS, SERVICIO DE CORREO, FAX, TELEGRAMA, RECEPCIÓN DE LLAMADA TELEFÓNICA, ETC.?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....	8				

OBSERVACIONES

### 606. SERVICIOS A LA VIVIENDA

(606) EN EL MES ANTERIOR, ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR HICIERON USO DE:			(606-A) ¿EL GASTO REALIZADO POR ESTE SERVICIO DE.....FUE: (acepte una o más alternativas)						(606-B) ¿CUÁL FUE EL MONTO MENSUAL POR EL SERVICIO?		(606-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO?	
			Pagado por algún miembro de este hogar? ..... 1 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 2 No gastó? ..... 3 Incluido en el alquiler? ..... 4 Otro? (especifique) ..... 5 No sabe / No responde ..... 6								SI EN 606-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4 y/o 5	
									MONTO S/.		MONTO S/.	
									ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
1. ¿SERVICIO DOMÉSTICO, SERVICIO COMUNITARIO. SERENAZGO? .....	1	2	1	2	3	4	5	6				
2. ¿RECOJO PRIVADO DE BASURA? .	1	2	1	2	3	4	5	6				
3. ¿PAGO POR LIMPIEZA DE RESERVORIO O POZO? .....	1	2	1	2	3	4	5	6				
4. ¿OTROS GASTOS: PAGO DE AGUA O LUZ DE VIVIENDA SECUNDARIA, PAGO POR INSTALACIÓN DE DESAGÜE, ETC.? .....	1	2	1	2	3	4	5	6				

### 607. ESPARCIMIENTO, DIVERSIÓN Y SERVICIOS DE CULTURA

(607) EN....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE (Periodo de referencia) HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:			(607-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)								(607-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(607-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?	
			Comprado?..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Donado por alguna insti- tución o programa social? . 6 Otro? (Especifique)..... 7 NO SABE / NO RESPONDE ..... 8										SI EN 607-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7	
											MONTO S/.		MONTO S/.	
											ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
<b>EL MES ANTERIOR (.....)</b>														
1. ¿PERIÓDICOS, REVISTAS Y LIBROS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
2. ¿ESPARCIMIENTO Y DIVERSIÓN (IR AL CINE, COMPRAR CD's, JUGUETES, ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
3. ¿OTROS GASTOS: CUOTAS A CLUBES, ASOCIACIONES Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS, ETC.?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
<b>LOS ÚLTIMOS 12 MESES (De..... a.....)</b>														
4. ¿UNIFORME ESCOLAR, CALZADO ESCOLAR, ÚTILES ESCOLARES, LIBROS Y TEXTOS, MÁTRÍCULA, FOTOCOPIA, CUOTAS, ETC. (INICIAL, PRIMARIA, SECUNDARIA, CEO, CETPRO Y ACADEMIA, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
5. ¿ÚTILES DE ESTUDIO, LIBROS Y TEXTOS, IMPRESIONES, UNIFORME, MÁTRÍCULA, FOTOCOPIA, MATERIALES DE PRÁCTICAS, ETC. (UNIVERSIDAD, INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO, PEDAGÓGICO, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
6. ¿PENSIÓN DE ENSEÑANZA (INICIAL, PRIMARIA, SECUNDARIA, SUPERIOR UNIVERSITARIA, SUPERIOR NO UNIVERSITARIA, CEO, CETPRO, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				

## 608. BIENES Y SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES

(608) EN EL MES ANTERIOR, ..... UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:		(608-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)		(608-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(608-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?		
		Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Donado por alguna Insti- tución o programa social? 6 Otro? (Especifique) ..... 7 NO SABE / NO RESPONDE ..... 8	PASE A 608-C			SÍ EN 608-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div>		PASE AL SGTE. PRODUC.	MONTO S/.	MONTO S/.			
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SÍ	NO			ENT. DEC.	ENT. DEC.	
SÍ	NO							
ARTÍCULOS PERSONALES								
1. ¿JABÓN DE TOCADOR, CHAMPÚ Y REACONDICIONADOR? .....	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
2. ¿PASTA DE DIENTES? .....	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
3. ¿OTROS GASTOS: TOALLAS HIGIÉNICAS, MÁQUINA DE AFEITAR, CEPILLO DENTAL, TINTE PARA CABELLO, BETÚN, COSMÉTICOS, COLONIAS, ETC.? .....	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL								
4. ¿CORTE DE CABELLO Y OTROS SERVICIOS DE PELUQUERÍA? .....	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
5. ¿OTROS SERVICIOS: USO DE BAÑO PÚBLICO, LUSTRADA DE CALZADO, ETC.? .....	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					

## 609. VESTIDO Y CALZADO

(609) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DE..... A ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:		(609-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)		(609-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(609-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?		
		Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Donado por alguna insti- tución o programa social? ..... 6 Otro? (Especifique) ..... 7 NO SABE / NO RESPONDE ..... 8	PASE A 609-C			SÍ EN 609-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div>		PASE AL SGTE. PRODUC.	MONTO S/.	MONTO S/.			
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SÍ	NO			ENT. DEC.	ENT. DEC.	
SÍ	NO							
1. ¿PRENDAS DE VESTIR PARA ADULTOS?	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
2. ¿PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑOS?	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
3. ¿CALZADO PARA ADULTOS Y NIÑOS (INCLUYE ZAPATILLAS)?	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
4. ¿REPARACIÓN DE CALZADO?	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					
5. ¿OTROS GASTOS: EN CONFECCIÓN, ARTÍCULOS DE CONFECCIÓN, LANA, HILOS, ETC.?	1 2	1 2 3 4 5 6 7	8					

### 610. GASTOS EN SALUD

(610) EN ..... ¿UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE <small>(Período de referencia)</small> HOGAR HICIERON USO DE:	(610-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)	(610-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?	(610-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">ENCUESTADOR/A: EXCLUYA LOS GASTOS DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; width: fit-content; margin-left: auto;">PASE AL SGTE. PRODUC.</div>	<p>Comprado?..... 1</p> <p>Autoconsumo? ..... 2</p> <p>Autosuministro? ..... 3</p> <p>Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4</p> <p>Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5</p> <p>Donado por alguna institución o programa social? . 6</p> <p>Otro? (Especifique)..... 7</p> <p>NO SABE / NO RESPONDE ..... 8</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">SÍ EN 610-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7</div>									
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SÍ	NO	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">MONTO S/.</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">MONTO S/.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ENT.</td> <td style="text-align: center;">DEC.</td> </tr> </table>	MONTO S/.	MONTO S/.	ENT.	DEC.	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">MONTO S/.</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">MONTO S/.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ENT.</td> <td style="text-align: center;">DEC.</td> </tr> </table>	MONTO S/.	MONTO S/.	ENT.
SÍ	NO											
MONTO S/.	MONTO S/.											
ENT.	DEC.											
MONTO S/.	MONTO S/.											
ENT.	DEC.											
<b>EL MES ANTERIOR (.....)</b>												
1. ¿CONSULTA POR SALUD?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
2. ¿MEDICINAS (INCLUYA MEDICINA TRADICIONAL)?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
3. ¿ANÁLISIS, RAYOS X, TOMOGRAFÍA, HEMODIÁLISIS U OTROS EXÁMENES?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
<b>LOS ÚLTIMOS 3 MESES (.....)</b>												
4. ¿CONSULTAS Y SERVICIOS DENTALES Y OFTALMOLÓGICOS?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
5. ¿ANTICONCEPTIVOS?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
6. ¿VACUNAS, ARTÍCULOS DE BOTIQUÍN, CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS, ETC.?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
<b>LOS ÚLTIMOS 12 MESES (.....)</b>												
7. ¿HOSPITALIZACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
8. ¿ATENCIÓN DE PARTO, CONTROL DE EMBARAZO?.....	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									
9. ¿OTROS GASTOS POR SALUD? ..... <small>(Especifique)</small>	1 2	1 2 3 4 5 6 7.....	8									

### 611. GASTOS DE TRANSFERENCIAS

(611) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DE ..... A ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR GASTARON EN:	(611-A) ¿CUÁNTO GASTÓ?				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA</div>				
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SÍ	NO		
SÍ	NO				
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">MONTO S/.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ENT.</td> <td style="text-align: center;">DEC.</td> </tr> </table>	MONTO S/.		ENT.	DEC.
MONTO S/.					
ENT.	DEC.				
1. ¿PROPINAS A MENORES DE 14 AÑOS MIEMBROS DEL HOGAR?.....	1 2				
2. ¿PROPINAS A PERSONAS FUERA DEL HOGAR?.....	1 2				
3. ¿REMESAS, DONACIONES O REGALOS A MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTÁN FUERA DE ÉL?.....	1 2				
4. ¿IMPUESTOS DIRECTOS (RENTAS, AUTOVALÚO, ETC.)?.....	1 2				
5. ¿REMESAS PERIÓDICAS A OTROS FAMILIARES QUE NO RESIDAN EN LA VIVIENDA?.....	1 2				
6. ¿OTROS GASTOS (PENSIÓN POR ALIMENTOS, PAGO POR SEGURO SOCIAL Y OTROS SEGUROS, DONACIONES A INSTITUCIONES: IGLESIA, LIMOSNAS, CÁRITAS, ETC.)? ..... <small>(Especifique)</small>	1 2				

**612. MUEBLES Y ENSERES**

<b>(612)</b> <b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ..... A ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:</b>	<b>(612-A)</b> <b>¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)</b> ..... <b>(Acepte una o más alternativas)</b>								<b>(612-B)</b> <b>¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?</b>		<b>(612-C)</b> <b>¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?</b>			
	Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5 Donado por alguna institución o programa social? ... 6 Otro? (Especifique) ..... 7 NO SABE/NO RESPONDE... 8								PASE A 612-C		PASE AL SIGTE. PRODUC.		SÍ EN 612-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o	
	SÍ	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	MONTO S/.		MONTO S/.	
											ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
1. ¿REPARARON MUEBLES O APARATOS ELECTRÓNICOS DEL HOGAR (CAMA, MESA, RADIO, TV, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
2. ¿TEJIDOS, ARTÍCULOS DE TELA PARA EL HOGAR (CORTINAS, SÁBANAS, TOALLAS, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
3. ¿VAJILLA Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
4. ¿COMPRARON MUEBLES DEL HOGAR (MUEBLES DE SALA, DORMITORIO, COCINA, ARMARIOS, SILLAS, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				
5. ¿OTROS GASTOS? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8				

**613. OTROS BIENES Y SERVICIOS**

<b>(613)</b> <b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE ..... A ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON, LE REGALARON O HICIERON USO DE:</b>	<b>(613-A)</b> <b>¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA)</b> ..... <b>(Acepte una o más alternativas)</b>								<b>(613-B)</b> <b>¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?</b>		<b>(613-C)</b> <b>¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?</b>			
	Pagado por algún miembro de este hogar? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 4 No gastó? ..... 5 Otro? (especifique) ..... 6 NO SABE / NO RESPONDE ..... 7								PASE A 613-C		PASE AL SIGTE. PRODUC. O SERV.		SÍ EN 613-A SELECCIONÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5 y/o 6.	
	SÍ	NO	CÓDIGO								MONTO S/.		MONTO S/.	
											ENT.	DEC.	ENT.	DEC.
1. ¿DNI, PARTIDA DE NACIMIENTO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
2. ¿MATRIMONIOS, FUNERALES Y OTRAS CEREMONIAS?.	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
3. ¿ARBITRIOS MUNICIPALES? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
4. ¿MONEDEROS, LLAVEROS, PARAGUAS, GANCHOS, Y ADORNOS PARA EL CABELLO? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
5. ¿OTROS BIENES Y SERVICIOS? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7					
<b>EN EL MES ANTERIOR</b>														
6. ¿CIGARRILLOS O TABACO? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7					

### 614. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

(614) ¿SU HOGAR TIENE:			(614-A) ¿CUÁNTOS TIENE?	(614-B) ¿LO(S) USA(N) EXCLUSIVAMENTE PARA EL HOGAR, TRABAJO, O AMBOS?			(614-C) ¿EN QUÉ AÑO LO ADQUIRIÓ? <small>(Referido al más nuevo)</small>	(614-D) ¿EN QUÉ MES LO ADQUIRIÓ? <small>(Solo para los bienes adquiridos en el año 2014 o 2015)</small>	Solo para los artículos que fueron adquiridos desde 2005 en adelante		
				Para los bienes comprados		Para los bienes adquiridos excepto los comprados					
				(614-E) ¿CUÁNTO COSTÓ.....? <small>(Anote el precio de contado)</small>		(614-F) ¿SI UD. QUISIERA COMPRAR EL BIEN EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE LO ADQUIRIÓ, ¿CUÁNTO LE COSTARÍA?					
		SÍ	NO		HOGAR	TRABAJO	PARA TRABAJO Y HOGAR	AÑO	MES	MONTO S/. (ENTEROS)	MONTO S/. (ENTEROS)
1. RADIO?.....	1	2		1	2	3					
2. TV A COLOR?.....	1	2		1	2	3					
3. EQUIPO DE SONIDO?.....	1	2		1	2	3					
4. DVD? .....	1	2		1	2	3					
5. COMPUTADORA? .....	1	2		1	2	3					
6. PLANCHA ELÉCTRICA?....	1	2		1	2	3					
7. LICUADORA? .....	1	2		1	2	3					
8. COCINA A GAS?.....	1	2		1	2	3					
9. REFRIGERADORA/CONGELADORA? .....	1	2		1	2	3					
10. LAVADORA?.....	1	2		1	2	3					
11. HORNO MICROONDAS?	1	2		1	2	3					
12. BICICLETA?.....	1	2		1	2	3					
13. AUTO, CAMIONETA? .....	1	2		1	2	3					
14. MOTO? .....	1	2		1	2	3					

#### 614-G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿EL HOGAR HA VENDIDO:

1. Bienes Raíces (vivienda, terrenos, propiedad rural, etc.)?.....
2. Equipos del Hogar (auto, tv, cocina, etc.)?.....

Si	No	Valor S/.
1	2	
1	2	

### 615. CRÉDITOS

615. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR OBTUVO ALGÚN CRÉDITO PARA:			615-A. ¿EL CRÉDITO FUE OTORGADO POR: <small>(Acepte uno o más alternativas)</small>								615-B. ¿CUÁL FUE EL MONTO TOTAL DEL CRÉDITO RECIBIDO?	
											MONTO S/.	
			SÍ	NO	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ¿FINANCIAR GASTOS DEL HOGAR (ALIMENTOS, VESTIDO, SALUD, EDUCACIÓN, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
2. ¿COMPRA DE EQUIPOS PARA EL HOGAR (AUTO CAMIONETA, TV, COCINA, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
3. ¿INVERTIR EN EL NEGOCIO FAMILIAR? (PRODUCCIÓN, COMERCIO, SERVICIO)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
4. ¿COMPRA DE VIVIENDA, TERRENO, PROPIEDAD RURAL, ETC.?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
5. ¿MEJORAMIENTO, AMPLIACIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA DEL HOGAR?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
6. ¿OTRO? _____ <small>(Especifique)</small>	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8		









## 1500. EMPLEO E INGRESO

(Para personas de 14 años a más de edad, excepto el adulto mayor panel)

Persona N°	Nombre :	Informante N°
------------	----------	---------------

### CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

1. LA SEMANA PASADA, DEL.....  
AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO?  
(Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 5

No ..... 2

2. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA,  
¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE  
PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 5

No ..... 2

3. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA,  
¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE  
PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 5

No ..... 2

4. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA  
ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER  
INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? .....	1	2
2. Ofreciendo algún servicio? .....	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender? .....	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? .....	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal? ....	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? .....	1	2
7. Trabajando para un hogar particular? .....	1	2
8. Fabricando algún producto? .....	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? .....	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración? .....	1	2
11. Otra? .....	1	2

(Especifique)

**A. ENCUESTADOR/A:** Verifique pregunta 4.

Si todas las alternativas tienen marcado el código 2 → PASE A 25

Si alguna alternativa tiene marcado el código 1 → Continúe con 5.

### OCUPADOS

#### OCUPACIÓN PRINCIPAL

5. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

\_\_\_\_\_ (Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

\_\_\_\_\_ (Especifique)

6. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

\_\_\_\_\_ (Especifique)

7. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

- ¿Empleador o patrono? ..... 1
- ¿Trabajador independiente?..... 2
- ¿Empleado? ..... 3
- ¿Obrero? ..... 4
- ¿Trabajador familiar no remunerado? ..... 5
- ¿Trabajador del hogar? ..... 6
- ¿Otro? ..... 7

(Especifique)

8. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD. ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?.....1  
 De 21 a 50 personas? .....2  
 De 51 a 100 personas? .....3  
 De 101 a 500 personas? .....4  
 Mas de 500 personas? .....5

}   
 N° de personas

9. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA.....

	HORAS
Domingo.....?	
Lunes.....?	
Martes.....?	
Miércoles.....?	
Jueves.....?	
Viernes.....?	
Sábado.....?	
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/>

10. LA SEMANA PASADA. ¿CUÁNTO TIEMPO LE TOMÓ TRASLADARSE DE SU CASA U OTRO LUGAR A SU TRABAJO, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? (Considere el tiempo de ida y vuelta e incluya el tiempo de espera)

Día de semana (lunes a viernes)			Fin de semana (sábado a domingo)		
N° Días	Horas por día		N° Días	Horas por día	
	Horas	Minutos		Horas	Minutos

TRABAJA EN SU CASA..... 1

**B. ENCUESTADOR/A:** Verifique la respuesta de la pregunta 7.

Igual a 1 ó 2 →

Igual a 3, 4 ó 6 →

Igual a 5 ó 7 →

**INGRESO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL**

**INGRESO DE LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEPENDIENTE**

11. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

Diario?..... 1  
 Semanal?..... 2  
 Quincenal?..... 3  
 Mensual? ..... 4

12. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA).....  
 ANTERIOR, INCLUYENDO <sup>Frecuencia</sup> HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe	No Recibe
A. Monetario (ingreso bruto)		1	2
B. En especie (alimentos, servicio de transporte)		1	2

**PASE A 14**

**INGRESO DE LA OCUPACIÓN PRINCIPAL INDEPENDIENTE**

13. ¿EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe	No Recibe
A. Monetario (ganancia neta)		1	2
B. En especie (ingreso en productos)		1	2

**OCUPACIÓN SECUNDARIA**

14. LA SEMANA PASADA, ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1  
 No..... 2 →

15. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono?..... 1  
 ¿Trabajador independiente?..... 2  
 ¿Empleado? ..... 3  
 ¿Obrero? ..... 4  
 ¿Trabajador familiar no remunerado? ..... 5  
 ¿Trabajador del hogar? ..... 6  
 ¿Otro?..... 7  
 (Especifique)

16. LA SEMANA PASADA. ¿CUÁNTO TIEMPO LE TOMÓ TRASLADARSE DE SU CASA U OTRO LUGAR A SU TRABAJO, EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? (Considere el tiempo de ida y vuelta e incluya el tiempo de espera)

Día de semana (lunes a viernes)			Fin de semana (sábado a domingo)		
N° Días	Horas por día		N° Días	Horas por día	
	Horas	Minutos		Horas	Minutos

TRABAJA EN SU CASA ..... 1

17. ¿CUÁNTAS OCUPACIONES SECUNDARIAS TUVO UD. LA SEMANA PASADA?

Solo 1 ocupación secundaria ..... 1  
 2 o más ocupaciones secundarias ..... 2

18. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas  
(todas las ocupaciones secundarias)

**C. ENCUESTADOR/A:** Transcriba el total de horas de la pregunta 9 y el número de horas de la pregunta 18 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.

Total de horas de Pgta. 9	
N° de Horas de Pgta. 18	
<b>TOTAL</b>	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 19.

19. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 → **PASE A 21**

No ..... 2

20. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

21. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1  
 No ..... 2 → **PASE A D**

22. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1  
 No ..... 2

**D. ENCUESTADOR/A:**

- Si el informante tiene sólo (1) ocupación secundaria, Verifique la respuesta de la pregunta 15, y si es:
  - Igual a 1 ó 2 → **PASE A 24**
  - Igual a 3, 4 ó 6 → **PASE A 23**
  - Igual a 5 ó 7 y ocupación principal no es TFNR → **PASE A 28**
  - Igual a 5 o 7 y ocupación principal es TFNR y Total de la Pgta. 9 es menor de 15 horas. → **PASE A 25**
  - Igual a 5 o 7 y ocupación principal es TFNR y Total de la Pgta. 9 es mayor o igual a 15 horas. → **PASE A 28**
- Si tiene más de (1) ocupación secundaria, pregunte también por los ingresos de las otras ocupaciones secundarias y regístrelos en la pregunta 23 y/o 24, según corresponda.

**INGRESO POR LA(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)**

**INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA DEPENDIENTE**

23. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL MES ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S)?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe	No Recibe
A. Monetario (ingreso bruto)		1	2
B. En especie (alimentos, servicio de transporte)		1	2

NO CORRESPONDE.....3

**INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA INDEPENDIENTE**

24. ¿EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe	No Recibe
A. Monetario (ganancia neta)		1	2
B. En especie (ingreso en productos)		1	2

NO CORRESPONDE.....3

**PASE A 28**

**DESOCUPADOS**

25. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Sí.....1  
No.....2

**PASE A 28**

26. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

**Consultó:**

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo / bolsa de trabajo..... 2
- Solo amigos, parientes ..... 3
- Solo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET ..... 5
- Otro..... 6

(Especifique)

NO HIZO NADA PARA CONSEGUIR TRABAJO ..... 7

**PASE A 28**

27. LA SEMANA PASADA. ¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ A BUSCAR TRABAJO?

Número de Horas (Tiempo de búsqueda)

**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**

28. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	MONTO POR VEZ (S/.)					
	SI	NO	FRE-CUEN-CIA	DEL PAIS?	FRE-CUEN-CIA	DEL EX-TRAN-JERO?
1. Pensión de divorcio o separación? .....	1	2				
2. Pensión por alimentación? .....	1	2				
3. Remesas de otros hogares o personas? .....	1	2				
4. Pensión de jubilación /cesantía? .....	1	2				
5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia? .....	1	2				
6. Transferencia del Programa JUNTOS? .....	1	2				
7. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas? .....	1	2				

(Especifique)

**TOTAL**

**FRECUENCIA:**

- Diario..... 1
- Semanal..... 2
- Quincenal..... 3
- Mensual..... 4
- Bimestral ...5
- Trimestral ..6
- Semestral ..7
- Anual .....8

**OTROS INGRESOS**

29. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE-CUEN-CIA	MONTO S/.
1. Arrendamiento de casas, habitaciones, vehículos y/o maquinarias? .....	1	2		
2. Arrendamiento de tierras agrícolas? .....	1	2		
3. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?.....	1	2		
4. Indemnizaciones? .....	1	2		
5. Gratificación, escolaridad de jubilados, etc.?	1	2		
6. Otro ingreso? .....	1	2		

(Especifique)

**TOTAL**

**FRECUENCIA:**

- Diario ..... 1
- Semanal..... 2
- Quincenal..... 3
- Mensual.....4
- Bimestral.....5
- Trimestral .....6
- Semestral.....7
- Anual.....8

