



ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2020



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL
AMPARADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

EPE. 01

CONGLOMERADO N°	N° DE SUB MUESTRA	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?

SI1 NO2

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
1. PROVINCIA	
2. DISTRITO	
3. CENTRO POBLADO	

B. UBICACIÓN MUESTRAL			
4. ZONA N°		7. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
5. MANZANA N°		8. HOGAR N°	
6. VIVIENDA N°		9. CUESTIONARIO ADICIONAL	1

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc.	N°	INT.	PISO	BLOCK	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO

11. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	RECUPER. (2)	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A LOCAL			
		FECHA	HORA		PROXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
			DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera											
Segunda											
Tercera											
Cuarta											
Quinta											
Sexta											
Séptima											
Octava											
Novena											
Décima											

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	RESULTADO	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
		1. Completa	4. Ausente	7. Otro (Especifique)
		2. Incompleta	5. Vivienda desocupada	
		3. Rechazo	6. No se abrió la entrevista	

13. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	COD.	NOMBRES Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A:		
SUPERVISOR/A LOCAL:		

14. EL HOGAR FUE ENTREVISTADO EL MES DE..... DEL 20.....

SI1

NO2

15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

OBSERVACIONES

Informante N°

100. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(101)	(102)		(103)	(104)		(105)		(106)		(107)	(108)	PARA 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD (109)			(110A)	(110B)	(111)		
Nº DE ORD.	¿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 RECIEN NACIDOS) En la fila Nº 1 debe anotarse siempre el nombre y apellidos del Jefe(a) del Hogar.		¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? <i>Jefe/Jefa 1</i> <i>Esposa(o) /Compañera(o) 2</i> <i>Hijo(a)/Hijastro(a) ... 3</i> <i>Yerno/Nuera 4</i> <i>Nieto(a) 10</i> <i>Padres/Suegros 5</i> <i>Hermano(a) 11</i> <i>Otros parientes 6</i> <i>Trab. del hogar 7</i> <i>Pensionista 8</i> <i>Otros no Parientes 9</i>	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 106 ↑		¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? (Si está presente en el momento de la entrevista, no formule la pregunta, sólo marque el recuadro 2) Pase a 107		¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?		SEXO Hombre . 1 Mujer 2	¿QUE EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Si es menor de 1 año anote 0	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? <i>Sin nivel 1</i> <i>Inicial 2</i> <i>Primaria incompleta 3</i> <i>Primaria completa 4</i> <i>Secundaria incompleta 5</i> <i>Secundaria completa 6</i> <i>Sup.no univ. incompleta 7</i> <i>Sup.no univ. completa 8</i> <i>Sup. univ. incompleta 9</i> <i>Sup. univ. completa 10</i> <i>Postgrado 11</i>	¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO? (Si en P.109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)			¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA? (Si en P.109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)			TELÉFONO
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		AÑOS	CÓDIGO	AÑO	GRADO	CARRERA	CENTRO DE ESTUDIOS	Nº		
1			1	1	2	1	2	1	2										
2				1	2	1	2	1	2										
3				1	2	1	2	1	2										
4				1	2	1	2	1	2										
5				1	2	1	2	1	2										
6				1	2	1	2	1	2										
7				1	2	1	2	1	2										
8				1	2	1	2	1	2										
9				1	2	1	2	1	2										
10				1	2	1	2	1	2										
11				1	2	1	2	1	2										
12				1	2	1	2	1	2										
13				1	2	1	2	1	2										
14				1	2	1	2	1	2										

TENGA PRESENTE: En la **pregunta 101**, circule el **Nº de orden** de todas las personas de 14 años y más de edad, si cumplen:

- a) Tiene marcado el **código 1** en la Pgta. 104 y el **código 2** en la Pgta. 105.
- b) Tiene marcado el **código 2** en la Pgta. 104 y el **código 1** en la Pgta. 106.

Sólo continúe la entrevista del CAP. 200 con las personas que tienen circulado el número de orden en la Pgta. 101.

OBSERVACIONES

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>						
Día		Mes		Año		

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO..... 2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

A Verifique la pregunta 204:
 Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
 Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado?..... 3

¿Obrero?..... 4

¿Trabajador familiar no remunerado?..... 5

¿Trabajador del hogar?..... 6 → **Pase a 207**

¿Otro?..... 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 } **Pase a 207**

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.. 4

Empresa o patrono privado?..... 5

¿Otro?..... 6

(Especifique)

206B.EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más?..... 2

FECHA:/...../.....
 HORA:

RESULTADO
 4 AUSENTE
 3 RECHAZO
 7 OTROS.....

1

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 **Pase a 220**

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 **Pase a 222**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)	
	SI	No		
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2
6. ¿Otro?.....	1	2	1	2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo? 7
- Otro? 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>						
Día		Mes		Año		

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO..... 2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

A Verifique la pregunta 204:
 Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
 Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado?..... 3

¿Obrero?..... 4

¿Trabajador familiar no remunerado?..... 5

¿Trabajador del hogar?..... 6 → **Pase a 207**

¿Otro?..... 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 } **Pase a 207**

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.. 4

Empresa o patrono privado?..... 5

¿Otro?..... 6

(Especifique)

206B.EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más?..... 2

FECHA:/...../.....
 HORA:

RESULTADO
 4 AUSENTE
 3 RECHAZO
 7 OTROS.....

2

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año			

209A. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Ocupación Principal

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL	

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI..... 1 → **Pase a 209D** NO..... 2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI..... 1 NO..... 2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI..... 1 NO..... 2

B

Transcriba el código de la pregunta 206:

→ Igual a 1 ó 2 → **Pase a 212**
 → Igual a 3, 4 ó 6 → **Pase a 210**
 → Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:
 Transcriba Total de Horas → Si es menor de 15 horas → **Pase a 213**
 → Si es de 15 horas y más → **Pase a 212B**

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?..... 1 Mensual?..... 4
 Semanal?..... 2 Practicante sin
 Quincenal?..... 3 remuneración?..... 5

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS (Frecuencia)

EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie
 S/. S/.
 (En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI..... 1 NO..... 2

Pase a 212A

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario En Especie
 S/. S/.
 (En Enteros) (En Enteros)

Ingreso en la Actividad Secundaria

212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario En Especie
 S/. S/.
 (En Enteros) (En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria..... 1
 Trabajador familiar no remunerado.. 2

212B. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTA UBICADO:

Aquí, en este distrito?..... 1

En otro/s distrito/s?..... 2

(DISTRITO)

(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**
 NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1

¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2

¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3

¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)..... 4

¿Quehaceres del hogar?..... 5

¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6

¿Enfermo o incapacitado?..... 7

¿Servicio Militar voluntario?..... 8

¿Otro?..... 9

(Especifique)

Pase a 219

215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 → Pase a 220

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI.....1 NO.....2 → Pase a 222

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)	
	SI	No		
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2
6. ¿Otro?.....	1	2	1	2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

- (Marque con un aspa sólo un recuadro)
- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Pertenciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo?..... 7
- Otro?..... 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>							
Día		Mes		Año			

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO 2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

A Verifique la pregunta 204:
 Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
 Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono? 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar? 6 → **Pase a 207**

¿Otro? 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 } **Pase a 207**

Administración pública? 2

Empresa pública? 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)? .. 4

Empresa o patrono privado? 5

¿Otro? 6

(Especifique)

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)? 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)? 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)? 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas? 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más? 2

FECHA:/...../.....
 HORA:

RESULTADO
 4 AUSENTE
 3 RECHAZO
 7 OTROS.....

3

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año			

209A. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Ocupación Principal

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI..... 1 → **Pase a 209D** NO..... 2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI..... 1 NO..... 2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI..... 1 NO..... 2

B

Transcriba el código de la pregunta 206:

→ Igual a 1 ó 2 → **Pase a 212**

→ Igual a 3, 4 ó 6 → **Pase a 210**

→ Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba Total de Horas → Si es menor de 15 horas → **Pase a 213**

→ Si es de 15 horas y más → **Pase a 212B**

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?..... 1 Mensual?..... 4

Semanal?..... 2 Practicante sin remuneración?..... 5

Quincenal?..... 3

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

(Frecuencia)

EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI..... 1 NO..... 2

Pase a 212A

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

Ingreso en la Actividad Secundaria

212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria..... 1

Trabajador familiar no remunerado.. 2

212B. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTA UBICADO:

Aquí, en este distrito?..... 1

En otro/s distrito/s?..... 2

(DISTRITO)

(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1

¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2 **Pase a 219**

¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3

¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)..... 4

¿Quehaceres del hogar?..... 5

¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6

¿Enfermo o incapacitado?..... 7

¿Servicio Militar voluntario?..... 8

¿Otro?..... 9

(Especifique)

215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 → Pase a 220

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → Pase a 222

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año	

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)	
	SI	No		
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2
6. ¿Otro?.....	1	2	1	2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Pertenciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo? 7
- Otro? 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>						
Día		Mes		Año		

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO.....2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado?..... 3

¿Obrero?..... 4

¿Trabajador familiar no remunerado?..... 5

¿Trabajador del hogar?..... 6 → **Pase a 207**

¿Otro?..... 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 } **Pase a 207**

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.. 4

Empresa o patrono privado?..... 5

¿Otro?..... 6

(Especifique)

206B.EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más?..... 2

A Verifique la pregunta 204:
Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

FECHA:/...../.....
HORA:

RESULTADO
4 AUSENTE
3 RECHAZO
7 OTROS.....

4

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año			

209A. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Ocupación Principal

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL	

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI..... 1 → **Pase a 209D** NO..... 2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI..... 1 NO..... 2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI..... 1 NO..... 2

B

Transcriba el código de la pregunta 206:

→ Igual a 1 ó 2 → **Pase a 212**

→ Igual a 3, 4 ó 6 → **Pase a 210**

→ Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba Total de Horas → Si es menor de 15 horas → **Pase a 213**

→ Si es de 15 horas y más → **Pase a 212B**

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?..... 1 Mensual?..... 4

Semanal?..... 2 Practicante sin remuneración?..... 5

Quincenal?..... 3

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

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI..... 1 NO..... 2

Pase a 212A

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

Ingreso en la Actividad Secundaria

212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria..... 1

Trabajador familiar no remunerado.. 2

212B. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTA UBICADO:

Aquí, en este distrito?..... 1

En otro/s distrito/s?..... 2

(DISTRITO)

(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1

¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2 **Pase a 219**

¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3

¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)..... 4

¿Quehaceres del hogar?..... 5

¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6

¿Enfermo o incapacitado?..... 7

¿Servicio Militar voluntario?..... 8

¿Otro?..... 9

(Especifique)

215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 → Pase a 220

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → Pase a 222

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año	

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)	
	SI	No		
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2
6. ¿Otro?.....	1	2	1	2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo? 7
- Otro? 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>						
Día		Mes		Año		

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO 2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? (Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono? 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar? 6 → **Pase a 207**

¿Otro? 7

(Especifique)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 } **Pase a 207**

Administración pública? 2

Empresa pública? 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)? .. 4

Empresa o patrono privado? 5

¿Otro? 6

(Especifique)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO 2

206B.EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)? 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)? 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)? 3

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas? 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más? 2

A Verifique la pregunta 204:
 Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
 Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

FECHA:/...../.....
 HORA:

RESULTADO
 4 AUSENTE
 3 RECHAZO
 7 OTROS.....

5

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año

209A. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Ocupación Principal

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI..... 1 → **Pase a 209D** NO..... 2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI..... 1 NO..... 2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI..... 1 NO..... 2

B

Transcriba el código de la pregunta 206:

	→ Igual a 1 ó 2 →	Pase a 212
	→ Igual a 3, 4 ó 6 →	Pase a 210
	→ Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:	
	→ Si es menor de 15 horas →	Pase a 213
	→ Si es de 15 horas y más →	Pase a 212B

Transcriba Total de Horas

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?..... 1 Mensual?..... 4

Semanal?..... 2 Practicante sin remuneración?..... 5

Quincenal?..... 3

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

(Frecuencia)

EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI..... 1 NO..... 2

Pase a 212A

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

Ingreso en la Actividad Secundaria

212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario En Especie

S/. S/.

(En Enteros) (En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria..... 1

Trabajador familiar no remunerado.. 2

212B. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTA UBICADO:

Aquí, en este distrito?..... 1

En otro/s distrito/s?..... 2

(DISTRITO)

(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1

¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2 } **Pase a 219**

¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3

¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)..... 4

¿Quehaceres del hogar?..... 5

¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6

¿Enfermo o incapacitado?..... 7

¿Servicio Militar voluntario?..... 8

¿Otro?..... 9

(Especifique)

215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 **Pase a 220**

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI.....1 NO.....2 **Pase a 222**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO?

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)	
	SI	No		
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2
6. ¿Otro?.....	1	2	1	2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Pertenciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo? 7
- Otro? 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

PERIODO DE REFERENCIA: EL.....AL.....

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

<input type="text"/>						
Día		Mes		Año		

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI 1 → **Pase a 201**

NO.....2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

SI 1 → **Pase a 204A**

NO.....2

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

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

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

(Especifique)

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado?..... 3

¿Obrero?..... 4

¿Trabajador familiar no remunerado?..... 5

¿Trabajador del hogar?..... 6 → **Pase a 207**

¿Otro?..... 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 } **Pase a 207**

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.. 4

Empresa o patrono privado?..... 5

¿Otro?..... 6

(Especifique)

206B.EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1 → ¿N° de personas?

¿De 100 y más?..... 2

A Verifique la pregunta 204:
Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**
Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

FECHA:/...../.....
HORA:

RESULTADO
4 AUSENTE
3 RECHAZO
7 OTROS.....

6

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- No hay trabajo..... 1
- Se cansó de buscar..... 2
- Por su edad..... 3
- Falta de experiencia 4
- Sus estudios no le permiten..... 5
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6
- Razones de Salud 7
- Falta de capital 8
- Otro 9
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
- Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
- Sólo amigos, parientes 3
- Sólo leyó avisos..... 4
- Búsqueda a través de INTERNET 5
- Otro 6
- (Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 7 **Pase a 220**

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 **Pase a 222**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de del 20...?

Día	Mes	Año	

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)
	SI	No	
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?.....	1	2	1
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1
6. ¿Otro?.....	1	2	1

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7

IDIOMA

224. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar? 8
- Otra lengua nativa u originaria? 9
- (Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
- (Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 13
- NO ESCUCHA / NI HABLA 14

ETNICIDAD

225. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3
- (Especifique)
- Pertenciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4
- (Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo?..... 7
- Otro?..... 8
- (Especifique)
- NO SABE 9

ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2020

EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE LA ENTREVISTA POR PERSONA (De 14 años y más de edad)

EPE.01.A

CONGLOMERADO N°	N° SELECCION DE LA VIVIENDA	TOTAL DE PERSONAS	HOGAR N°

N° DE ORD. DEL CAP. 100	NOMBRE DE CADA UNA DE LAS PERSONAS	LA ENTREVISTA FUE : <i>En la vivienda.....1</i> <i>Completa por teléfono..... 2</i> <i>Parcial por teléfono.....3</i> <i>Rechazo por teléfono.....4</i> <i>Centro de trabajo5</i> <i>Completa por panel.....6</i> <i>Parcial por panel.....7</i> <i>Otro.....8</i> (Especifique)	¿LA INFORMACION DADA ES CONFIABLE?		PIENSA UD. ¿QUE LA SEMANA PASADA... Trabajó? 1 No trabajó pero buscó trabajo? 2 No trabajó ni buscó trabajo? 3	LA INFORMACIÓN NO ES CONFIABLE EN: (Marque con una X)						OBSERVACIONES
			SI	NO		Pgta. 204A	Pgta. 205A	Pgta. 206	Pgta. 209A	Pgta. 211	Otros (Especifique)	
	NOMBRE		1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								
			1	2								

A. DEFINICIONES IMPORTANTES:

Jefe del Hogar: Es la persona a quien los demás miembros del hogar reconocen como tal y reside habitualmente en la vivienda. Si no existe un Jefe del Hogar se deberá tener en cuenta los siguientes criterios para determinar al Jefe del Hogar.

- Sostén económico del Hogar y/o
- Responsable del Hogar

Empleo Fijo: Para los **trabajadores dependientes** es cuando no trabajaron en la semana de referencia, por hallarse de vacaciones, huelga, licencia por enfermedad, licencia pre o postnatal, etc. todas ellas pagadas. Para los **trabajadores independientes**, es cuando estuvieron temporalmente ausentes del trabajo durante el período de referencia, pero; la empresa o negocio siguió funcionando y generando ingresos.

Empleador o Patrono: Es la persona que explota su propia empresa o negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y **tiene** además uno o más trabajadores remunerados a su cargo.

Trabajador Independiente: Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y no tiene trabajadores remunerados a su cargo.

Empleado: Es la persona que desempeña una ocupación **predominantemente intelectual** que trabaja en una institución, organismo o empresa del sector privado o estatal percibiendo una remuneración.

Obrero: Es la persona que desempeña una ocupación **predominantemente manual** y que trabaja en una empresa o negocio del sector privado o estatal, percibiendo una remuneración por su trabajo en forma de salario, destajo, comisión, como pago diario, semanal, quincenal.

Trabajador Familiar No Remunerado: Es aquel que trabaja sin remuneración en una empresa o negocio familiar dirigido por un pariente que vive en el mismo hogar.

Ganancia Neta: Comprende los ingresos monetarios y en especies por actividades industriales, comerciales o por actividades como profesional liberal o trabajador independiente. Se debe registrar la Ganancia Neta, es decir; deducidos los gastos por materia prima e insumos, materiales, mano de obra y otros gastos de operación y antes de impuestos.

Reparando sus Activos: Es cuando la semana pasada, la persona independiente no trabajó por encontrarse malograda su herramienta de trabajo y la está reparando para continuar trabajando.

Esperando el Inicio de un Trabajo Dependiente: Es cuando en el período de referencia, la persona ya encontró un trabajo y espera la fecha para empezar ese trabajo.

Estudiando: Es cuando en la semana de referencia, la persona no trabajó ni buscó trabajo porque se dedica sólo al estudio. Si la persona, además de estudiar ayuda en las labores domésticas, debe quedar clasificado como estudiante.

Quehaceres del hogar: Es cuando la semana pasada, la persona sólo se dedicó única y exclusivamente a las tareas domésticas o quehaceres de su hogar.

Limitación de actividades: Se refiere cuando la persona no puede o no realiza las actividades como se espera para su edad; es decir, pueden presentarse problemas para: usar los brazos, manos (agarrar), para usar piernas, pies (caminar), ver, oír, hablar, comer, valerse por sí mismo, estudiar, trabajar o cumplir su rol familiar.

Etnicidad: Es la forma cómo una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico. Por ejemplo, una persona se puede considerar ashaninka, awajún, quechua, afroperuano, entre otros. Se considera sus costumbres, tradiciones, fiestas, expresiones artísticas, u otros relacionados; o antepasados como sus padres, abuelos o familia en general con el objetivo de visualizar y conocer mejor la realidad cultural de nuestro país y generar políticas públicas diferenciadas e inclusivas; con el fin de reducir brechas sociales, laborales, económicas, políticas y de acceso a derechos básicos como la educación y la salud.

Lengua Materna: Se refiere a la lengua, idioma o dialecto que aprendió la persona en su niñez, así lo hable o no en la actualidad.

B. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO

En la Pregunta 205A: Anote de acuerdo a la actividad principal a la que dedica el centro de trabajo o la que realiza por su cuenta el informante en su ocupación principal.

Tenga presente que: Si no puede determinar la rama de actividad, especifique en observaciones.

En la pregunta 207: En el recuadro "Nº de Personas", anote el número total de trabajadores del negocio, organismo o empresa donde trabaja la persona entrevistada. Incluya el número total de trabajadores que laboran en todas las sucursales.

En la pregunta 209A: Lea la pregunta y los días de la semana. En cada recuadro anote día a día la cantidad de horas efectivas de trabajo, luego efectúe la sumatoria y anótelo en el recuadro total.

Tenga presente: La información sobre **horas efectivas** de trabajo, **se incluye** las horas extraordinarias y **se excluye** los permisos, licencias, tiempo de refrigerio, tiempo de traslado del domicilio al centro de trabajo y viceversa, etc.

CALENDARIO 2020

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAYO

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

SETIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

CALENDARIO 2021

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

OBSERVACIONES
