

## 609. GASTOS DE TRANSFERENCIAS

(609)		(609-A)	
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DE ..... A ....., UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR GASTARON EN:		¿CUÁNTO GASTÓ?	
		MONTO S/.	
		Ent.	Dec.
1. ¿PENSIÓN POR ALIMENTOS, ETC.? .....	1 2		
2. ¿PROPINAS A MENORES DE 14 AÑOS MIEMBROS DEL HOGAR? .....	1 2		
3. ¿PROPINAS A PERSONAS FUERA DEL HOGAR? .....	1 2		
4. ¿DONACIONES A INSTITUCIONES: IGLESIA (LIMOSNAS), CÁRITAS, ETC.? .....	1 2		
5. ¿REMESAS, DONACIONES O REGALOS A MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTÁN FUERA DE ÉL? .....	1 2		
6. ¿IMPUESTOS DIRECTOS (RENTAS, AUTOVALÚO, ETC.)? .....	1 2		
7. ¿PAGO DE SEGURO DE VIDA Y OTROS SEGUROS (SEGURO FACULTATIVO, S.O.A.T., ETC.)? .....	1 2		
8. ¿REMESAS PERIÓDICAS A OTROS FAMILIARES QUE NO RESIDAN EN LA VIVIENDA? .....	1 2		
9. ¿OTROS GASTOS? ..... (Especifique)	1 2		

[illegible]