

# 606D. BIENES Y SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES

(606-D)		(606-E)		(606-E1)		(606-F)		(606-G)													
EN EL MES ANTERIOR, ..... UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:		¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) ..... (Acepte una o más alternativas)		¿DÓNDE LO COMPRÓ?		¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?													
		<div> <div>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div> <div> <div>Comprado?..... 1</div> <div>Autoconsumo? ..... 2</div> <div>Autosuministro? ..... 3</div> <div>Como parte de pago a un miembro del hogar? ..... 4</div> <div>Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 5</div> <div>Donado por alguna Institución o programa social? . 6</div> <div>Otro? (Especifique)..... 7</div> </div> <div>PASE A 606-G</div> <div>NO SABE / NO RESPONDE ..... 8</div> <div>PASE AL SGTE. PRODUC.</div> </div>		<div> <div>Ambulante ..... 1</div> <div>Bodega (x menor)....2</div> <div>Bodega (x mayor)....3</div> <div>Mercado (x menor) ..4</div> <div>Mercado (x mayor) ..5</div> <div>Supermercado..... 6</div> <div>Camioneta, Camión..... 7</div> <div>Feria..... 8</div> <div>Farmacia ..... 9</div> <div>Peluquería..... 10</div> <div>Otro (Especifique) . 11</div> </div>				<div>SI EN 606-E CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7</div>													
				CÓDIGO		MONTO S/.		MONTO S/.													
										606-E=2		606-E=3		606-E=4		606-E=5		606-E=6		606-E=7	
										Ent. Dec.		Ent. Dec.		Ent. Dec.		Ent. Dec.		Ent. Dec.		Ent. Dec.	
<b>ARTÍCULOS PERSONALES</b>																					
1. ¿JABÓN DE TOCADOR?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
2. ¿CHAMPÚ Y REACONDICIONADOR?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
3. ¿PASTA DE DIENTES? .....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
4. ¿DESODORANTE?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
5. ¿TOALLAS HIGIÉNICAS?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
6. ¿COLONIA (PARA HOMBRE Y/O MUJER)?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
7. ¿LÁPIZ LABIAL?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
8. ¿ARTÍCULOS DE TOCADOR PARA BEBES (JABÓN DE TOCADOR, CHAMPÚ, ACEITE, COLONIA, ETC.)?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
9. ¿OTROS (CREMA PARA MANOS, MÁQUINA DE AFEITAR, POLVOS FACIALES, RIMEL, TINTE PARA CABELLO, PEINE, ESMALTE PARA UÑAS, ETC.)?..... (Especifique)	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
<b>SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL</b>																					
10. ¿CORTE DE CABELLO?.....	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	
11. ¿OTROS SERVICIOS (BAÑOS PÚBLICOS, ONDULACIÓN, LUSTRADA DE CALZADO, ETC.)?..... (Especifique)	1 2	1 2 3 4 5 6	7.....	8																	