



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2022

INGRESO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL
 AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 604 Y DECRETO SUPREMO 043 -2001 -
 PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

ENAO.04

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	Actividad Principal1	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			Actividad Secundaria.....2		1
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			UBICACIÓN MUESTRAL		
1. DEPARTAMENTO			5. ZONA N°		10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA
2. PROVINCIA			6. MANZANA N°		
3. DISTRITO			7. AER N°		11. HOGAR N°
4. CENTRO POBLADO			8. VIVIENDA N°		
Persona N°	Nombre:		INFORMANTE N°		

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

<p>1A. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO:</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 1 → PASE A 1B</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 2 → Concluya la entrevista (*)</p> <p>NO ESTÁ REGISTRADO (no tiene RUC)? ... 3</p> <p>(*) Capte los ingresos en el capítulo 500.</p>	<p>3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL:</p> <p>Propio? (propietario)..... 1</p> <p>Alquilado? 2</p> <p>Prestado?..... 3</p> <p>Otro? 4 (Especifique)</p>																																					
<p>1A1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO SE HA REGISTRADO? (Acepte sólo una alternativa)</p> <p>Los trámites son muy complicados..... 1</p> <p>No sabe si debe registrarse 2</p> <p>No sabe dónde o cómo registrarse..... 3</p> <p>No podría asumir la carga de impuestos si se registra 4</p> <p>Le quita demasiado tiempo 5</p> <p>Su negocio es pequeño/produce poca cantidad 6</p> <p>Es un trabajo eventual 7</p> <p>No lo considera necesario..... 8</p> <p>Otro? 9 (Especifique)</p>	<p>4A. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Sí</th> <th rowspan="2">No</th> <th colspan="2">ES DE USO:</th> </tr> <tr> <th>¿EXCLUSIVO?</th> <th>¿COMPARTIDO? Hogar Otro Establecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Agua potable? ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Desagüe?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Electricidad?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Internet?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	ES DE USO:		¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO? Hogar Otro Establecimiento	1. Agua potable? ..	1	2	1	2	3	2. Desagüe?	1	2	1	2	3	3. Electricidad?	1	2	1	2	3	4. Teléfono?.....	1	2	1	2	3	5. Internet?	1	2	1	2	3
	Sí				No	ES DE USO:																																
		¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO? Hogar Otro Establecimiento																																			
1. Agua potable? ..	1	2	1	2	3																																	
2. Desagüe?	1	2	1	2	3																																	
3. Electricidad?	1	2	1	2	3																																	
4. Teléfono?.....	1	2	1	2	3																																	
5. Internet?	1	2	1	2	3																																	
<p>1B. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</p> <p>Por medio de libros o sistema de contabilidad completa?..... 1</p> <p>Por medio de libros de ingresos y gastos exigidos por la SUNAT?..... 2</p> <p>Por medio de apuntes, registros o anotaciones personales?..... 3</p> <p>NO LLEVA CUENTAS 4</p>	<p>5A. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD? (Acepte sólo una alternativa)</p> <p>No encontró trabajo asalariado..... 1</p> <p>Obtiene ingresos / mayores ingresos..... 2</p> <p>Quiere ser independiente 3</p> <p>Por tradición familiar..... 4</p> <p>Por necesidad económica 5</p> <p>Otro 6 (Especifique)</p>																																					
<p>2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</p> <p>¿Cómo ambulante? 1</p> <p>¿En el domicilio de los clientes? 2</p> <p>¿En vehículo para transporte de personas o mercaderías?..... 3</p> <p>¿En puesto improvisado en la vía Pública? 4</p> <p>¿En puesto improvisado en mercado Público?..... 5</p> <p>¿En puesto fijo en la vía pública?..... 6</p> <p>¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)? 7</p> <p>¿En taller, tienda, restaurante, hotel, oficina, consultorio, etc.?..... 8</p> <p>¿En su taller comercial dentro de su vivienda y en una habitación de uso exclusivo? 9</p> <p>¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?..... 10</p> <p>¿Otro? 11 (Especifique)</p>	<p>6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?</p> <table border="1"> <tr> <td>Años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meses</td> <td></td> </tr> </table>	Años		Meses																																		
Años																																						
Meses																																						
	<p>8A. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?</p> <table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabajadores Remunerados (asalariados)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dueño del negocio</td> <td align="center">1</td> </tr> </table>	Total		Trabajadores Remunerados (asalariados)		Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar		Dueño del negocio	1																													
Total																																						
Trabajadores Remunerados (asalariados)																																						
Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar																																						
Dueño del negocio	1																																					

9A. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A ¿CUÁNTOS MESES FUNCIONÓ SU NEGOCIO?

Meses	
-------	--

Recién inició su negocio 1

13. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZÓ EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO? (Acepte una o dos alternativas)

- Producción / extracción (pesca, minas, etc.) de algún bien..... 1 → **PASE A 14A**
- Compra y venta de mercaderías... 2 → **PASE A 17A**
- Prestación de servicios..... 3 → **PASE A 20A**

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

VENTA TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4	Otros Productos							
VENTA TOTAL MENSUAL								

B. AUTOCONSUMO

15A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI..... 1 → NO 2 → **PASE A 16A**

Indique el valor en soles (S/.) de los bienes que consumieron en el hogar

AUTOCONSUMO TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

16A. EN EL MES ANTERIOR, PARA LOS BIENES PRODUCIDOS QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO REALIZADO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS?

GASTO TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo (Materia Prima)	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4								
5	Otros Insumos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta Nº 13: * Si sólo tiene registrado el código 1 → **PASE A 23A**
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17A ó 20A según corresponda.

30. COMERCIO

A. VENTAS

17A. EN EL MES ANTERIOR, DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL QUE UD. REALIZA, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
VENTA TOTAL MENSUAL								

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
VENTA TOTAL MENSUAL								

B. AUTOSUMINISTRO

18A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS PRODUCTOS QUE UD. VENDE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI.....1 NO2 PASE A 19A

Indique el valor en soles (S/.) de los productos que consumieron en el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. COMPRA DE MERCADERÍAS

19A. PARA LOS PRODUCTOS COMERCIALES QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO TOTAL EN LA COMPRA DE ARTÍCULOS O MERCADERÍAS?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

* Si sólo tiene registrado el código 2 PASE A 23A
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 20A según corresponda.

40. SERVICIOS

A. INGRESOS TOTALES

20A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS INGRESOS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
INGRESO TOTAL MENSUAL								

Indique sus ingresos por servicios (productos) principales:

Nombre de Servicio Prestado		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4	Otros Servicios							
INGRESO TOTAL MENSUAL								

B. AUTOSUMINISTRO

21A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿HICIERON USO DE ESTOS SERVICIOS EN EL HOGAR?

SI 1 → NO 2 → PASE A 22A

Indique el valor en soles (S/.) de los servicios autosuministrados por el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. GASTOS

22A. DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿CUÁNTO FUE SU GASTO TOTAL?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4	Otros Insumos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

* Si sólo tiene registrado el código 3 → PASE A 23A
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 17A según corresponda.

50. OTROS GASTOS

23A. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

Descripción	Frecuencia	Monto S/.	Monto Mensual S/. (Enteros)
A) Envases y embalajes			
B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)			
C) Electricidad			
D) Agua			
E) Teléfono			
F) Internet			
G Gastos en alquiler del local			
H) Mantenimiento			
I) Reparaciones			
J) Alquiler de maquinaria			
K) Alquiler de almacén			
L) Transporte (pasajes y fletes)			
M) Servicios profesionales			
N) Gastos financieros, mantenimiento de cuenta (interés y moras)			
O) Otros gastos (guardianía, limpieza, publicidad, capacitación de trabajadores, aportes a la seguridad social, etc.) (Especifique)			
SUB TOTAL GASTO MENSUAL			
P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)			
TOTAL GASTO MENSUAL			

Frecuencia:
 Mensual.....1 Trimestral.....3 Anual.....5
 Bimestral.....2 Semestral.....4

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta 8A, si el total es > 1 continúe con la pregunta 24A. De lo contrario, pase a la pregunta 25.

24A. CARACTERÍSTICAS DE LA MANO DE OBRA Y EL EMPLEO (Exceptúe al informante seleccionado)

A. Nº	B. Sexo		C. Edad en Años Cumplidos	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada (Enteros)	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc.) (Enteros) S/.	H. ¿Cuenta con seguro de salud en este trabajo?		I. ¿Es familiar del empleador?	
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses			Si	No	Si	No
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

NIVEL EDUCATIVO:
 Sin nivel 1 Secundaria 4
 Educación inicial 2 Sup. no universitaria 5
 Primaria 3 Sup. universitaria 6

Costo Total Mensual en Mano de Obra S/.

CONGLOMERADO Nº	Nº DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN

Actividad Principal1
Actividad Secundaria2

CUESTIONARIO Nº	Cuestionario Adicional
	1

Persona Nº	Nombre:	INFORMANTE Nº

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

<p>1A. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO:</p> <p><i>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?</i> 1 → PASE A 1B</p> <p><i>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?</i> 2 → Concluya la entrevista (*)</p> <p><i>NO ESTÁ REGISTRADO (no tiene RUC)?</i> ... 3</p> <p>(*) Capte los ingresos en el capítulo 500.</p> <hr/> <p>1A1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO SE HA REGISTRADO? (Acepte sólo una alternativa)</p> <p><i>Los trámites son muy complicados</i>..... 1</p> <p><i>No sabe si debe registrarse</i> 2</p> <p><i>No sabe dónde o cómo registrarse</i>..... 3</p> <p><i>No podría asumir la carga de impuestos si se registra</i> 4</p> <p><i>Le quita demasiado tiempo</i> 5</p> <p><i>Su negocio es pequeño/produce poca cantidad</i> 6</p> <p><i>Es un trabajo eventual</i> 7</p> <p><i>No lo considera necesario</i>..... 8</p> <p><i>Otro?</i> 9</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p>1B. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</p> <p><i>Por medio de libros o sistema de contabilidad completa?</i>..... 1</p> <p><i>Por medio de libros de ingresos y gastos exigidos por la SUNAT?</i>..... 2</p> <p><i>Por medio de apuntes, registros o anotaciones personales?</i>..... 3</p> <p><i>NO LLEVA CUENTAS</i> 4</p>	<p>3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL:</p> <p><i>Propio? (propietario)</i>..... 1</p> <p><i>Alquilado?</i> 2</p> <p><i>Prestado?</i>..... 3</p> <p><i>Otro?</i> 4</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p>4A. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Sí</th> <th rowspan="3">No</th> <th colspan="3">ES DE USO:</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">¿EXCLUSIVO?</th> <th colspan="2">¿COMPARTIDO?</th> </tr> <tr> <th>Hogar</th> <th>Otro Establecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Agua potable? ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Desagüe?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Electricidad?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Internet?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p>5A. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD? (Acepte sólo una alternativa)</p> <p><i>No encontró trabajo asalariado</i>..... 1</p> <p><i>Obtiene ingresos / mayores ingresos</i>..... 2</p> <p><i>Quiere ser independiente</i> 3</p> <p><i>Por tradición familiar</i>..... 4</p> <p><i>Por necesidad económica</i> 5</p> <p><i>Otro</i> 6</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p>6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">Años</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>Meses</td> <td></td> </tr> </table> <hr/> <p>8A. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">Total</th> </tr> <tr> <td style="width: 80%;">Trabajadores Remunerados (asalariados)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dueño del negocio</td> <td>1</td> </tr> </table>		Sí	No	ES DE USO:			¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO?		Hogar	Otro Establecimiento	1. Agua potable? ..	1	2	1	2	3	2. Desagüe?	1	2	1	2	3	3. Electricidad?	1	2	1	2	3	4. Teléfono?	1	2	1	2	3	5. Internet?	1	2	1	2	3	Años		Meses		Total		Trabajadores Remunerados (asalariados)		Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar		Dueño del negocio	1
	Sí				No	ES DE USO:																																																
						¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO?																																															
		Hogar	Otro Establecimiento																																																			
1. Agua potable? ..	1	2	1	2	3																																																	
2. Desagüe?	1	2	1	2	3																																																	
3. Electricidad?	1	2	1	2	3																																																	
4. Teléfono?	1	2	1	2	3																																																	
5. Internet?	1	2	1	2	3																																																	
Años																																																						
Meses																																																						
Total																																																						
Trabajadores Remunerados (asalariados)																																																						
Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar																																																						
Dueño del negocio	1																																																					
<p>2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</p> <p><i>¿Cómo ambulante?</i> 1</p> <p><i>¿En el domicilio de los clientes?</i> 2</p> <p><i>¿En vehículo para transporte de personas o mercaderías?</i>..... 3</p> <p><i>¿En puesto improvisado en la vía Pública?</i> 4</p> <p><i>¿En puesto improvisado en mercado Público?</i>..... 5</p> <p><i>¿En puesto fijo en la vía pública?</i>..... 6</p> <p><i>¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)?</i> 7</p> <p><i>¿En taller, tienda, restaurante, hotel, oficina, consultorio, etc.?</i>..... 8</p> <p><i>¿En su taller comercial dentro de su vivienda y en una habitación de uso exclusivo?</i> 9</p> <p><i>¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?</i>..... 10</p> <p><i>¿Otro?</i> 11</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p>	<p style="text-align: center;">PASE A 5A</p>																																																					

9A. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A ¿CUÁNTOS MESES FUNCIONÓ SU NEGOCIO?

Meses	
-------	--

Recién inició su negocio 1

13. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZÓ EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO? (Acepte una o dos alternativas)

Producción / extracción (pesca, minas, etc.) de algún bien..... 1 → PASE A 14A

Compra y venta de mercaderías.. 2 → PASE A 17A

Prestación de servicios..... 3 → PASE A 20A

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

VENTA TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4	Otros Productos							
VENTA TOTAL MENSUAL								

B. AUTOCONSUMO

15A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI..... 1 → NO 2 → PASE A 16A

Indique el valor en soles (S/.) de los bienes que consumieron en el hogar

AUTOCONSUMO TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

16A. EN EL MES ANTERIOR, PARA LOS BIENES PRODUCIDOS QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO REALIZADO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS?

GASTO TOTAL MENSUAL	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo (Materia Prima)	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4								
5	Otros Insumos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13: * Si sólo tiene registrado el código 1 → PASE A 23A
* Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17A ó 20A según corresponda.

30. COMERCIO

A. VENTAS

17A. EN EL MES ANTERIOR, DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL QUE UD. REALIZA, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
VENTA TOTAL MENSUAL								

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
VENTA TOTAL MENSUAL								

B. AUTOSUMINISTRO

18A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS PRODUCTOS QUE UD. VENDE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI..... 1 → NO 2 → PASE A 19A

Indique el valor en soles (S/.) de los productos que consumieron en el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. COMPRA DE MERCADERÍAS

19A. PARA LOS PRODUCTOS COMERCIALES QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO TOTAL EN LA COMPRA DE ARTÍCULOS O MERCADERÍAS?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

* Si sólo tiene registrado el código 2 →
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 20A según corresponda.

PASE A 23A

40. SERVICIOS

A. INGRESOS TOTALES

20A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS INGRESOS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
INGRESO TOTAL MENSUAL								

Indique sus ingresos por servicios (productos) principales:

Nombre de Servicio Prestado		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4	Otros Servicios							
INGRESO TOTAL MENSUAL								

B. AUTOSUMINISTRO

21A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿HICIERON USO DE ESTOS SERVICIOS EN EL HOGAR?

SI1 NO2 PASE A 22A

Indique el valor en soles (S/.) de los servicios autosuministrados por el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. GASTOS

22A. DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿CUÁNTO FUE SU GASTO TOTAL?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo		VALOR (nuevos soles y en enteros)						
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4
1								
2								
3								
4	Otros Insumos							
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13: * Si sólo tiene registrado el código 3 PASE A 23A
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 17A según corresponda.

50. OTROS GASTOS

23A. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

Descripción	Frecuencia	Monto S/.	Monto Mensual S/. (Enteros)
A) Envases y embalajes			
B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)			
C) Electricidad			
D) Agua			
E) Teléfono			
F) Internet			
G Gastos en alquiler del local			
H) Mantenimiento			
I) Reparaciones			
J) Alquiler de maquinaria			
K) Alquiler de almacén			
L) Transporte (pasajes y fletes)			
M) Servicios profesionales			
N) Gastos financieros, mantenimiento de cuenta (interés y moras)			
O) Otros gastos (guardianía, limpieza, publicidad, capacitación de trabajadores, aportes a la seguridad social, etc.) _____ (Especifique)			
SUB TOTAL GASTO MENSUAL			
P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)			
TOTAL GASTO MENSUAL			

Frecuencia:

Mensual.....1 Trimestral.....3 Anual.....5
 Bimestral.....2 Semestral.....4



ENCUESTADOR: Verifique la pregunta 8A, si el total es > 1 continúe con la pregunta 24A. De lo contrario, pase a la pregunta 25.

24A. CARACTERÍSTICAS DE LA MANO DE OBRA Y EL EMPLEO (Exceptúe al informante seleccionado)

A. Nº	B. Sexo		C. Edad en Años Cumplidos	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada (Enteros)	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc.) (Enteros) S/.	H. ¿Cuenta con seguro de salud en este trabajo?		I. ¿Es familiar del empleador?	
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses			Si	No	Si	No
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

NIVEL EDUCATIVO:

Sin nivel1 Secundaria 4
 Educación inicial2 Sup. no universitaria5
 Primaria3 Sup. universitaria 6

Costo Total Mensual en Mano de Obra S/.

