

ENCUESTA CONDICIONES DE VIDA - CUARTA RONDA

1998 - 1999

A.- IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

FORMULARIO

de

	NOMBRE	CODIGO	6. ZONA	<input type="text"/>		13. HOGAR No.	<input type="text"/>
1. REGION		<input type="text"/>	7. SECTOR	<input type="text"/>		14. No. PERSONAS	<input type="text"/>
2. PROVINCIA		<input type="text"/>	8. NUMERO SECUENCIAL DE LA VIVIENDA	<input type="text"/>		15. NOMBRE DEL JEFE(A) DEL HOGAR:	
3. CANTON		<input type="text"/>	9. NUMERO DE VIVIENDA EN EL LISTADO	<input type="text"/>		16. FECHA DE FINALIZACION DE LA ENCUESTA	
4. PARROQUIA		<input type="text"/>	MUESTRA	<input type="text"/>	1	AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	
5. AREA	URBANA	<input type="text"/>	REEMPLAZO	<input type="text"/>	2	PERSONAL - NOMBRE	
	PERIFERIA	<input type="text"/>	10. DOMINIO	<input type="text"/>		17. SUPERVISOR(A):	
	RURAL AMANZANADA	<input type="text"/>	11. ESTRATO SOCIOECONOMICO	<input type="text"/>		18. ENCUESTADOR(A):	
	RURAL DISPERSA	<input type="text"/>	12. No. HOGARES	<input type="text"/>		19. DIGITADOR(A):	

B.- DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Localidad/ Recinto/ Barrio	Calle/ Camino/ Sendero	Manzana/ Bloque	Casa/ Lote/ Piso	Otras señales de localización

C.- DIGITACION

M1	M2	M3	M4	M5
Fecha de Digitación (dd-mm-aa)				

M1	M2	M3	M4	M5
Nombre del Batch				

PRIMERA RONDA

SECCIONES

1 A 8 (APENDICE PARTE A)

**SIGLAS DEL RESUMEN DE CONTROL
DE LAS ENTREVISTAS**

**TOME EN CUENTA LA NOMENCLATURA DE LAS
SIGLAS EMPLEADAS PARA EL RESUMEN DEL
CONTROL DE LAS ENTREVISTAS**

VT.	VISITAS TOTALES
VD.	VISITAS DIURNAS
VN.	VISITAS NORMALES
R.	REENTREVISTAS
VC.	VISITAS COMPLEMENTARIAS
EE.	ENTREVISTAS EFECTIVAS
RE.	RECHAZO
NC.	NUEVAS CITAS
NEC.	NADIE EN CASA
EC.	ENCUESTAS COMPLETAS
EP	ENCUESTAS EN PROCESO
CH.	NUMERO DE CHEQUEOS
AT.	ACEPTACION TOTAL
AP.	ACEPTACION PARCIAL
NA.	NO ACEPTACION
VIS.	NUMERO DE VISITAS DEL SUPERVISOR
S2.	FORMULARIO DEL SUPERVISOR

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS - 1

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA													SIGLAS									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR:													EC: Encuesta completa			NC: Nueva Cita			RE: Rechazo			
													EE: Entrevista Efectiva			NEC: Nadie en Casa			VC: Visita Complementaria			
													EP: Encuesta en Proceso			R: Reentrevista			VN: Visita Normal			
													VI SI TA	FECHA			VISITA			RESULTADO		
MES	DIA	HOR	VN	R	VC	EE (---5)	RE (---9)	NC (---9)	NEC (---9)	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa (---9)		En proceso (---7)	Qué Secciones o personas faltan por diligenciar ?	Mes	Di	Hora	Mes	Di	Hora	
1	2			3			4				5		6		7	8			9			10
1a.																						
2a.																						
3a.																						
4a.																						
5a.																						

NOMBRE DEL SUPERVISOR:																						
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																						
No. DE VISITAS DEL ENCUESTADOR	FECHA RECIBO			FECHA REVISION FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA) SIGLAS: AT: Aceptación Total AP: Aceptación Parcial NA: No Aceptado			FECHA DEVOLUCION AL ENCUESTADOR									
	Mes	Di	Hora	Mes	Di	Hora	AT (---6)	AP (---5)	NA (---5)				Mes	Di	Hora							
1	2			3			4			5			6									
1a.																						
2a.																						
3a.																						
4a.																						
5a.																						

Señor Entrevistador: Registre en este espacio la FECHA en la que realizará la SEGUNDA RONDA.

CITA PARA LA SEGUNDA RONDA			
FECHA:	Mes	Di	Hora
	[] []	[] []	[] []
PERSONA:	_____		
PARENTESCO CON EL JEFE:	_____		
CODIGO DE LA PERSONA:	[] []		

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR							
No. DE VISITA	FECHA RECIBO			RAZON DE LA VISITA		ACCIONES	
	Mes	Di	Hora	Aplicación S2	OTRA RAZON, CUAL ?		
		RESULTADOS					
1	2			3		4	5
1a.							
2a.							
3a.							
4a.							

C. RESUMEN DEL CONTROL (PARA DIGITACION)						
RONDA	#VT	#VD	#VN	#R	#VC	#EE
#RE	#NC	#NEC	TOTAL HORAS	TOTAL MINUTOS	#EC	
#EP	#CH	#AT	#AP	#NA	#VIS	#S2

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor.

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS HOGARES

Antes de proceder al diligenciamiento de este módulo, tenga presente el concepto de Hogar:

HOGAR es la unidad social conformada por una persona o grupo de personas que se asocian para compartir el alojamiento y la comida. Es decir, Hogar es el conjunto de personas que residen habitualmente en la vivienda o en parte de ella (viven bajo el mismo techo), que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos los miembros (comen de la misma olla).

Señor (a) Entrevistador (a) para el registro de los Hogares proceda de la siguiente manera:

A. - Señor(a) necesito saber el número de Hogares que existen en esta vivienda, por favor:

A1.- Cuántas personas o grupo de personas (HOGARES) QUE RESIDEN HABITUALMENTE, y que preparan los alimentos por separado hay en esta vivienda ?

NUMERO

B. - Registre la respuesta de la siguiente forma:

B1. - El número de hogares que le informen anote en P1.

B2.- Si le informan que hay más de un Hogar, utilice un formulario distinto para cada uno, empezando con el que está entrevistando ese momento y en cada uno registre el número de Hogares

B3.- Enumere a los Hogares en forma secuencial, el número uno será en el que está ese momento y registre este número en la carátula de cada uno de los formularios. En el numeral 12, registre el total de Hogares, y en el numeral 13 el número de orden del Hogar entrevistado.

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

<p>1. Registre el número de HOGARES que residen habitualmente en esta vivienda:</p> <p>No. HOGARES <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p>6. De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes, o los dedicados exclusivamente para negocios ?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p>14. Cuántos CUARTOS DE SERVICIO HIGIENICO utilizan las personas de este Hogar:</p> <p align="right">NUMERO</p> <p>- En total ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>- Exclusivos de este Hogar ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>- Compartidos ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p>21. El suministro de agua queda:</p> <p>- Muy cerca ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Cerca ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Lejos ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Muy lejos ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p>
<p>2. Cuál es el material predominante del TECHO de la vivienda:</p> <p>- Hormigón/ losa/ cemento? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Asbesto (Eternit)? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Zinc ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Teja ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Palma/ paja/ hoja ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro: cuál ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6</p>	<p>7. De estos cuartos cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva para dormir ?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> NINGUNO = 00</p>	<p>15. Dónde está ubicado el servicio higiénico:</p> <p>- Dentro de la vivienda? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote o terreno? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p>	<p>22. Cuánto tiempo emplea de su vivienda al lugar de suministro de agua?</p> <p align="center">HORAS <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> MINUTOS <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<p>3. Cuál es el material predominante de las PAREDES de la vivienda:</p> <p>- Hormigón/ bloque/ ladrillo ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Adobe/ tapia ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Madera ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Bahareque (caña y carrizo revestido)? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Caña? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6</p>	<p>8. En este Hogar, existen cuartos exclusivamente para Negocios ?</p> <p>- SI <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 → Cuántos? → <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>- NO <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p>	<p>16. Dispone este Hogar de Ducha ?</p> <p>SI <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>NO <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 → 18</p>	<p>23. Pagan en este Hogar por el agua que consumen?</p> <p>- SI <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 → 25</p> <p>- NO <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p>
<p>4. Cuál es el material predominante del PISO de la vivienda:</p> <p>- Duela/ parquet ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Baldosa/ vinyl ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Cemento/ ladrillo? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Tabla/ tablón (no tratado) ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Caña ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p> <p>- Tierra ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6</p> <p>- Otro: cuál ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 7</p>	<p>9. En qué sitio de la vivienda cocina los alimentos este Hogar:</p> <p>- En un cuarto dedicado sólo para cocinar? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- En un cuarto utilizado también para dormir? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- En la sala/ comedor? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- En el patio/ corredor u otro sitio? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- No cocinan? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5 → 13</p>	<p>17. La Ducha es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Compartido ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p>	<p>24. Cuánto pagaron el MES PASADO, por el agua que consumieron ?</p> <p>Valor \$/ <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>De cuántos meses? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<p>5. TIPO DE VIVIENDA (Por observación):</p> <p>- Casa/ Villa <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Departamento <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Cuarto de inquilinato <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Medagua <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Rancho/ choza/ covacha <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6</p>	<p>10. El cuarto o sitio para cocinar es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p>	<p>18. De dónde obtiene el agua principalmente este Hogar:</p> <p>- Red pública? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Red pública y carro repartidor? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Pila o llave pública? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Otra fuente por tubería? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Carro repartidor/triciclo? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p> <p>- Pozo? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 6 → 20</p> <p>- Río/ vertiente o acequia? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 7</p> <p>- Agua lluvia? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 8</p> <p>- Otro, cuál? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 9</p>	<p>25. El tratamiento que le dan al agua que obtienen de (Preg.18....) antes de beberla es:</p> <p>- Ninguno, tal como la obtienen ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- La hierven ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Le hechan cloro? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- No la toman? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- Otro, cual ? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5</p>
	<p>11. En este Hogar se cocina principalmente con:</p> <p>- Gas? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Leña/carbón? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Electricidad? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Otro, cuál? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p>	<p>19. El abastecimiento de agua es:</p> <p>- Permanente? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Irregular? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p>	<p>26. Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este Hogar:</p> <p>- Empresa eléctrica pública? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Planta eléctrica privada? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 → 29</p> <p>- Vela/candil/gas? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Ninguno? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4 → 30</p>
	<p>12. Cuánto gastó en total durante el MES PASADO en combustibles para cocinar? (Excepto electricidad).</p> <p>Valor \$/ <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p align="center">(NO GASTAN = 00)</p>	<p>20. Dónde está ubicado el suministro de agua:</p> <p>- Dentro de la vivienda? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 → 23</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote/terreno? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote/ terreno? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p>	<p>27. Pagan en este Hogar por la electricidad que consumen?</p> <p>- SI <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo, <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 → 29</p> <p>- NO <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p>
	<p>13. Con qué tipo de SERVICIO HIGIENICO cuenta el Hogar:</p> <p>- Excusado y alcantarillado? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1</p> <p>- Excusado y pozo séptico? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2</p> <p>- Excusado y pozo ciego? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3</p> <p>- Letrina? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 4</p> <p>- No tiene? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5 → 16</p>		<p>28. Cuánto pagaron el MES PASADO por la electricidad que consumieron ?</p> <p>Valor \$/ <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>De cuántos meses? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>

SECCION 1.

DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

(Continuación)

29. Gastaron el MES PASADO por concepto de velas o combustibles para el alumbrado del Hogar?

- SI 1 → Cuánto? →

- NO 2

30. Tiene este Hogar servicio telefónico ?.

- SI 1

- NO 2 → 33

31. Pagan en este Hogar por servicio telefónico ?

- SI 1

- SI, con el arriendo 2

- NO 3 → 33

32. Cuánto pagaron el MES PASADO por el servicio telefónico?

Valor S/.

De cuántos meses?

33. Cómo eliminan en este Hogar la mayor parte de la basura ?

- Contratan el servicio..... 1

- Servicio Municipal..... 2

- La botan a la calle/ quebrada/ rfa/ lote..... 3

- La queman/ entierran..... 4

- Otro, cuál? 5 → 35

34. Cuánto pagaron el MES PASADO por la eliminación de la basura ?

VALOR S/.

NÓ PAGARÓN = 00

35. La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo ?..... 1 → 36

- Propia y la está pagando ?..... 2 → 37

- Propia y totalmente pagada ?..... 3 → 38

- Cedida ?..... 4

- Recibida por servicios ?..... 5 → 39

- Otra, cuál ? 6

36. Cuánto pagaron el MES PASADO por el arriendo de esta vivienda?

Valor S/. → 41

NÓ PAGARÓN = 00

37. Cuánto pagaron el MES PASADO por la vivienda?

Valor S/. → 40

NÓ PAGARÓN = 00

38. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes?

Valor S/. → 40

39. Si tuviera que arrendar esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes?

Valor S/. → 41

40. Los miembros del Hogar poseen por la vivienda:

- Escritura/Título de propiedad ?..... 1

- Minuta?..... 2

- Otro documento ?..... 3

41. Durante los ULTIMOS 12 MESES (de a) los miembros de este Hogar gastaron dinero en:

(Puede marcar más de una alternativa)

- Reparación de techo/ paredes/piso? (incluye pintura) 1

- Reparación de servicio higiénico/tuberías/ pozos? 2

- Arreglos, reparaciones eléctricas y de seguridad? 3

- Compra de líneas telefónicas medidores de luz y de agua? 4

- Otra, cuál? 5

- Ninguna? 6 → 43

CUANTO GASTARON EN TOTAL?

42. De dónde obtuvieron los recursos financieros para la reparación y arreglos de la vivienda:

(Puede marcar más de una alternativa)

- Ahorros?..... 1

- Préstamos de Instituciones Privadas?..... 2

- Préstamos de amigos o familiares?..... 3

- Ayudas en dinero de familiares y/o amigos?..... 4

- Rifas y loterías ?..... 5

- Otro, cuál ? 6

43. Durante los ULTIMOS 12 MESES (de a) los miembros de este Hogar hicieron:

(Puede marcar más de una alternativa)

- Construcción y/o ampliación de cuartos?..... 1

- Construcción de terrazas/cercas? 2

- Instalación de parket/vinyl/mármol? 3

- Relleno de terrenos? 4

- Colocación de alcantarillas/desagües? 5

- Otro, cuál ? 6

- Ninguna 7 → 45

CUANTO GASTARON EN TOTAL?

44. De dónde obtuvieron los recursos financieros para la construcción, ampliación e instalación de la vivienda:

(Puede marcar más de una alternativa)

- Ahorros?..... 1

- Préstamos del BEV?..... 2

- Préstamos del IESS?..... 3

- Préstamos de Instituciones Privadas?..... 4

- Préstamos de amigos o familiares?..... 5

- Ayudas en dinero de familiares y/o amigos?..... 6

- Rifas y loterías ?..... 7

- Otro, cuál ? 8

45. Cuántos años seguidos viven en esta vivienda?

No. Años → **PASE A SECCION 2**

OBSERVACIONES:

Cont. . . SECCION 2. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARENTESCO		ESTADO CIVIL	NUCLEOS FAMILIARES													
Cuál es el parentesco de con el JEFE(A) DE ESTE HOGAR ?		Sólo personas de 15 años y más	Su ESPOSA (O) o CONVIVIENTE vive en este Hogar?		El PADRE de vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por el PADRE de es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, el PADRE de es o fue:		La MADRE de vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por la MADRE de es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, la MADRE de es o fue:	
JEFE (A)	1	Actualmente, cuál es su ESTADO CIVIL o CONYUGAL? Unión Libre 1 Casado 2 Soltero 3 Separado 4 Divorciado 5 Viudo 6	Si 1		Si 1		Primario? 1	Obrero o Empleado? 1	Si 1		Si 1		Primario? 1	Obrera o Empleada? 1		
Esposa (o)/Conviviente	2		NO 2		NO 2		Secundario? ... 2	Jornalero o Peón? 2	PASE A SECCION 3		NO 2		Secundario? ... 2	Jornalera o Peón? 2		
Hijo - Hija	3						Superior? 3	Patrón o Empleador? 3					Superior? 3	Patrona o Empleadora? 3		
Yerno - Nuera	4						Ninguno? 4	Cuenta Propia? 4					Ninguno? 4	Cuenta Propia? 4		
Nieto - Nieta	5						No sabe? 5	Trabajador de su propia finca?..... 5					No sabe? 5	Trabajadora de su propia finca?..... 5		
Padre - Madre	6							Empleado Doméstico? .. 6						Empleada Doméstica? .. 6		
Suegros	7							Quehaceres del hogar? . 7						Quehaceres del hogar? . 7		
Hermanos	8							Rentista? 8						Rentista? 8		
Cuñados	9							Estudiante? 9						Estudiante? 9		
Otros parientes	10							No sabe? 10						No sabe? 10		
Empleados Domésticos y sus familiares	11															
Pensionistas	12															
Otros no parientes	13															
15 años y más	5															
Menores 15 años	7															
			CODIGO	COD. PERSONA	CODIGO	COD. PERSONA	COD. NIVEL	NUMERO		CODIGO	COD. PERSONA	COD. NIVEL	NUMERO			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
01	1															01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

CLASIFICACION DE ALIMENTOS

CARNES	LECHE, QUESO Y DERIVADOS	HUEVOS	VERDURAS Y FRUTAS		CEREALES, PAPAS, YUCA Y TUBERCULOS	GRANOS TIERNOS Y SECOS
ARMADILLO ATUN BORREGO CALAMAR CAMARON CERDO CONCHA CONEJO CULEBRA CUY CHORIZO GUANTA JAMON MENUDECIAS MONO MORTADELA PALOMA PATO PAVO PESCADO (Toda clase) POLLO PULPO QUESO DE CHANCHO RES SALAMI SALCHICHAS SARDINASS VENADO VISCERAS (Toda clase) PAPILLAS DE CARNES	COLADAS EN LECHE CREMA CUAJADA LECHE CRUDA LECHE DE TARRO LECHE EN POLVO LECHE PASTEURIZADA MANTEQUILLA QUESILLO QUESO YOGURT	CODORNIZ GALLINA PALOMA PATA PAVA	<u>VERDURAS:</u> ACELGA ACHOGCHA ALCACHOFA BERENJENA BERRO BROCOLI CEBOLLA COL LECHUGA NABO PALMITO PAPANABO PIMIENTO RABANO REMOLACHA (VETERABA) TOMATE RIÑON VAINITA ZAMBO ZANAHORIA ZAPALLO PAPILLAS DE VERDU. <u>FRUTAS:</u> AGUACATE ARAZA BABACO BANANO (PLATANO) CAIMITO CAPULI CIRUELA CLAUDIA COCO CHIGUALCAN CHIRIMOYA CHONTA DURAZNO	FRUTILLA GRANADILLA GUABAS GUANABANA GUAYABA GUAYTAMBO GROSELLA HIGO JUGOS NATURALES LIMA LIMON MAMEY MANDARINA MANGO MANZANA MELON MEMBRILLO MIRABEL MORA MORTIÑO NARANJA NARANJILLA PAPAYA PEPINO PERA PIÑA SANDIA TAMARINDO TAXO TOMATE DE ARBOL TORONJA (POMELO) TUNA UVA UVILLA ZAPOTE PAPILLA DE FRUTAS	AVENA ARROZ CAMOTE CEBADA (MACHICA) JICAME MELLOCO MOROCHO ÑAME OCA PAPA PAPA CHINA QUINUA TRIGO YUCA ZANAHORIA BLANCA PAPILLAS (PAPAS Y CEREALES) <u>ALIMENTOS PREPARADOS:</u> AREPAS BIZCOCHOS BOLLOS CANGUIL CEREALES EN FUNDAS COLADAS CHICHAS EMPANADAS GALLETAS MAJADO DE VERDE PAN PASTELES TAMALES TORTILLAS TOSTADO	ARVEJA CACAO CHOCHO CHOCLO FREJOL GARBANZO HABA HABILTA LENTEJA MANI NUECES SOYA TOCTE

SECCION 3. SALUD PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

PERMANENCIA		ALIMENTACION DEL NIÑO						PESO DEL NIÑO AL NACER															
CON QUIEN permanece la mayor parte del tiempo entre semana ? - Con la madre.....1 - Padre o abuelos.....2 - Miembro del hogar de 10 años o más.....3 - Miembro del hogar menor de 10 años.....4 - Empleada o niñera.....5 - Otros familiares o vecinos, amigos.....6 - Guardería, casa cuna.....7 - Sólo.....8	Durante los últimos 12 meses (de... a ...), recibió del Gobierno o de alguna otra Institución, ALIMENTOS o complementos alimentarios GRATUITOS para? Si.....1 No.....2 ----- > 4	De QUE INSTITUCION , cada cuánto recibe y cuánto valen ? - INNFA.....1 - MSP.....2 - MBS.....3 - Otro, cuál?4 FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Cuánto valen ?	Durante los últimos 12 meses (de...a...), recibió de instituciones del estado, privadas u organismos no gubernamentales, VITAMINA A o HIERRO en forma GRATUITA para? Si.....1 No.....2	Durante la SEMANA PASADA CONSUMIO los siguientes alimentos : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">NO CONSUMIO 00</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Carne, pollo, pascado, atún salchichas.. ?</td> <td style="width: 16.6%;">Leche, queso y derivados ?</td> <td style="width: 16.6%;">Huevos ?</td> <td style="width: 16.6%;">Verduras y frutas ?</td> <td style="width: 16.6%;">Cereales, papas, yuca, tubérculos ?</td> <td style="width: 16.6%;">Granos tiernos y secos ?</td> </tr> <tr> <td>Cuántos días a la semana ?</td> <td>Cuántos días a la semana ?</td> <td>Cuántos días a la semana ?</td> <td>Cuántos días a la semana ?</td> <td>Cuántos días a la semana ?</td> <td>Cuántos días a la semana ?</td> </tr> </table>						Carne, pollo, pascado, atún salchichas.. ?	Leche, queso y derivados ?	Huevos ?	Verduras y frutas ?	Cereales, papas, yuca, tubérculos ?	Granos tiernos y secos ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Puede proporcionarme el Carné de Salud infantil de? Si.....1 No.....2 --- > 8	Está registrado en el Carné de el peso del niño al nacer? Si.....1 No.....2
	Carne, pollo, pascado, atún salchichas.. ?	Leche, queso y derivados ?	Huevos ?	Verduras y frutas ?	Cereales, papas, yuca, tubérculos ?	Granos tiernos y secos ?																	
Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?	Cuántos días a la semana ?																		
	COD	FRE	MONTO	VITA. "A"	HIERRO				COD	GRAMOS													
	1	2	3	4	5		6	7															
01											01												
02											02												
03											03												
04											04												
05											05												
06											06												
07											07												
08											08												
09											09												
10											10												
11											11												
12											12												

SECCION 3. SALUD PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

INMUNIZACIONES				LACTANCIA MATERNA													
Recibió VACUNA contra la tuberculosis, (B C G) o vacuna del nacimiento ? Sí.....1 No.....2		Recibió la VACUNA contra la difteria, tosferina y tétanos o triple ? - D P T - Sí.....1 No.....2 Cuántas DOSIS ? Recibió REFUER. ? SI = 1 NO = 2 COD NUMERO		Recibió la VACUNA contra la poliomielitis ? Sí.....1 No.....2 Cuántas DOSIS ? Recibió REFUER. ? SI = 1 NO = 2 COD NUMERO		Recibió VACUNA contra el SARAMPION ? Sí.....1 No.....2		Durante cuánto tiempo le dió a SOLAMENTE PECHO, sin ningún otro líquido o complemento alimenticio ? Nunca le dió solamente pecho = 00 Todavía le da solamente pecho = 88 > 17 MESES DIAS		Con QUE COMPLEMENTO O REEMPLAZO principalmente la leche materna de ? - Leche de vacas.....1 - Leche de tarro.....2 - Otras leches.....3 - Coladas, avenas.....4 - Aguas aromáticas.....5 - Otro, cuál ?.....6		Qué EDAD tenía cuando empezó a alimentarse con la comida habitual de la familia ? Todavía no le alimenta con la comida familiar = 88 AÑOS MESES		Qué edad tenía cuando usted DEJO DE DARLE PECHO ? Nunca le dió pecho = 00 Le está dando todavía = 88 > 17 MESES DIAS		POR QUE razón dejó USTED de darle el PECHO a o POR QUE nunca le dió ? - No tuvo leche.....1 - Poca leche.....2 - Rechazo del niño.....3 - Enfermedad madre/niño.....4 - Por trabajo.....5 - Consejo familiar.....6 - Consejo médico.....7 - Nuevo embarazo.....8 - Edad del niño.....9 - Por cuidar la figura.....10 - Otro, cuál ?11	
8	9		10		11	12		13	14		15		16				
01													01				
02													02				
03													03				
04													04				
05													05				
06													06				
07													07				
08													08				
09													09				
10													10				
11													11				
12													12				

SECCION 3. SALUD PARTE B - PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS (Continuación)

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS									
Por la GRIPE, TOS, TOSFERINA que tuvo QUIEN le atendió la última vez ?	Por la GRIPE, TOS, TOSFERINA que tuvo DONDE le atendieron la última vez ?	Cómo TRASLADO a al lugar donde le atendieron la última vez ?	CUANTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a de la casa al lugar donde le atendieron la última vez ?		CUANTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ?		CUANTO GASTO en total por todo el tratamiento de la gripe, tos, tosferina u otro problema respiratorio que tuvo ?	Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad diferente a diarrea o infecciones respiratorias ?	
			HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS			
- Curandero o hierbatero.....1 - Comadrona.....2 - Enfermera o auxiliar.....3 - Médico.....4 - Usted mismo.....5 - Boticario.....6 - Otro, cuál ?.....7	- Hospital del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ.....1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....2 - Subcentro o dispensario del MSP, IESS, FFAA.....3 - Clínica o consultorio particular.....4 - Botica/farmacia.....5 Casa o domicilio.....6 → 30 - Otro, cuál ?.....7	- En bus, taxi, camioneta del servicio público.....1 - En vehículo de uso particular.....2 - Caminando.....3 - En animales.....4 - En bicicleta.....5 - En canoa/lancha.....6					NO GASTO = 00	Si.....1 ----- > 33 No.....2 ----- > 38	
25	26	27	28		29		30	31	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 3. SALUD PARTE C PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar, aunque este haya sido pasajero ?

(Excepto síntomas del Embarazo)

Si.....1

No.....2
-----> 38

CUAL fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió

Escriba la enfermedad y reemplace en las preguntas subsiguientes

CUANTO TIEMPO le duró o dura la (enfermedad, P33.) a

MAS DE UN AÑO = 88

SOLO HORAS = 00

Por la .. (enfermedad, P33.) que tuvo el MES PASADO dejó de asistir al trabajo, a las clases, o dejó de realizar sus actividades ordinarias ?

Si.....1

No.....2

Cuántos días ?

Por la .. (enfermedad P33.) ... que tuvo

- Fué o llamó a un médico, enfermera, curandero?.....1
- Fue a la farmacia para que lo receten ?.....2

-----> 39

- Se automedicó ?.....3

-----> 45

- Tomó o le dieron agua de remedio ?.....4
- No hizo nada ?.....5
- Otro, cuál ?.....6

-----> 37

Por QUE RAZON no fue o no lo llevaron a un médico, enfermera, curandero ?

- Caso leve.....1
- No tuvo tiempo.....2
- Centro de atención queda lejos.....3
- Falta dinero.....4
- El servicio es malo.....5
- Otro, cuál ?.....6

-----> 49

Aunque no estuvo enfermo durante el MES PASADO, SE HIZO CHEQUEAR por un médico, dentista, enfermera, curandero, boticario o sobador ?

(Excepto control de embarazo)

Si.....1
-----> 39

No.....2
-----> 49

	32	33	34	35	36	37	38	
	DESCRIPCION	MESES	DIAS	COD	NUMERO			
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

SECCIÓN 3. SALUD PARTE C PRESENCIA DE ENFERMEDADES (Continuación) PARTE D SEGUROS Y GASTOS EN SALUD

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

GASTOS EN SALUD, DE TODAS LAS PERSONAS

QUIEN le atendió a la última vez ? - Médico.....1 - Dentista.....2 - Enfermera o auxiliar.....3 - Curandero/hierbatero sobador.....4 - Comadrona.....5 - Boticario.....6 - Otro, cuál ?.....7	En DONDE tuvo lugar la atención o consulta de la ULTIMA VEZ ? - Hospital del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ.....1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....2 - Subcentro o dispensario del MSP, IESS, FFAA.....3 - Clínica o consultorio particular.....4 - Botica o farmacia.....5 Casa o domicilio6 → 44 - Otro, cuál ?.....7	Cómo TRASLADO a al lugar donde le atendieron la última vez ? - En bus, taxi, camioneta de servicio público1 - En vehículo de uso particular...2 - Caminando.....3 - En animales.....4 - En bicicleta.....5 - En canoa/lancha.....6	CUANTO TIEMPO demoró en TRASLADARSE de la casa al lugar donde le atendieron a la ULTIMA VEZ ?		CUANTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ?		Durante el MES PASADO pagó dinero por CONSULTAS o CHEQUEOS ? (Excepto control de embarazo)	Durante el MES PASADO pagó dinero por MEDICAMENTOS o VITAMINAS ?
			HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS		

39	40	41	42	43	44	45
----	----	----	----	----	----	----

01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 3. SALUD PARTE D SEGUROS Y GASTOS EN SALUD (Continuación)

GASTOS EN SALUD								SEGUROS	
Durante el MES PASADOpagó dinero por RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS o EXAMENES DE LABORATORIO ?		Durante el MES PASADO pagó dinero por concepto de HOSPITALIZACION, AMBULANCIAS u otro transporte de emergencia ?		Durante el MES PASADO pagó dinero por LENTES, PLACAS DENTALES, PROTESIS u OTROS APARATOS ORTOPEDICOS ?		Durante el MES PASADO pagó dinero por OTROS CONCEPTOS relacionados con la salud ? (Excepto control del embarazo)		Está AFILIADO o cubierto por:	
Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		- Seguro de salud privado ?1	
Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		- IESS, Seguro general ?2	
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	CODIGO A	CODIGO B
46		47		48		49		50	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

**SEÑOR ENCUESTADOR:
TOME EN CUENTA LOS
SIGUIENTES FLUJOS
SEGUN LA EDAD DE LA
PERSONA
ENTREVISTADA**

**Menor de 5 años
..... > Preg. 58**

**De 5 a 14 años
PASE A LA SECCION 4**

**De 15 años y más
..... > Preg. 51**

HABITOS Y PRACTICAS

<p>CUANTAS HORAS, acostumbra dormir USTED durante la noche y el día ?</p> <p>(Sume las horas que duerme durante la noche y el día)</p>	<p>Durante el MES PASADO, USTED practicó algún DEPORTE ?</p>	<p>FUMA USTED cigarrillos DIARIAMENTE ?</p>	<p>CUANTOS AÑOS lleva fumando ?</p>	<p>Durante la SEMANA PASADA CUANTO DINERO gastó en cigarrillos ?</p>	<p>Durante el MES PASADO consumió USTED BEBIDAS ALCOHOLICAS ?</p>	<p>Durante el MES PASADO, CUANTO DINERO gastó en bebidas alcohólicas ?</p>				
	<p>Si.....1</p> <p>No.....2</p> <p>Cuántos días al mes? Cuántas horas al día?</p>	<p>Si.....1</p> <p>No.....2 -----> 56</p> <p>Cuántos cigarrillos fuma al día ?</p>	<p>MENOS DE UN AÑO = 00</p>	<p>NO GASTO = 00</p>	<p>Si.....1</p> <p>No.....2 PASE SECCION 4</p> <p>Cuántos días ?</p>	<p>NO GASTO = 00</p> <p>PASE A SECCION 4</p>				
HORAS	COD	DIAS	HORAS	COD	NUMERO	AÑOS	MONTO	COD	DIAS	MONTO
51		52			53	54	55		56	57

01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 3. SALUD PARTE F ANTROPOMETRIA PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

INFORMACION ANTROPOMETRICA											OBSERVACIONES
Por favor, me permite tomar el PESO y la TALLA de ? Si1 No2 ↓ POR QUE RAZON ? - Ausente1 - Enfermo permanente2 - Enfermo temporal ...3 - Otra razón, cuál ?...4 PASE A SECCION 4		En qué fecha NACIO ? DIA MES AÑO			Señor Encuestador, registre: La fecha de la MEDICION de : DIA MES AÑO			El PESO de : KILOGRAMOS	La TALLA de : CENTIMETROS Niños menores de 2 años PASE A SECCION 4	La ESTATURA de : CENTIMETROS Niños de 2 años y más PASE A SECCION 4	
COD	RAZON	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	KILOGRAMOS	CENTIMETROS	CENTIMETROS	
	58		59			60		61	62	63	
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 4. EDUCACION PARTE A EDUCACION PREESCOLAR PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS CUMPLIDOS

MATRICULA	ESTABLECIMIENTO	DESAYUNO ESCOLAR		GASTOS ANUALES						GASTOS MENSUALES							
		COD	FRE	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	
En el año escolar (98-99) se MATRICULO O INSCRIBIO en: - Guardería maternal o parvulario ?1 - Prekinder ?2 - Kinder o Jardín de infantes ?3 - Escuela?.....4 -----> 11 - No se matriculó ? ...5 SIG. PERSONA	El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió.....es: - Fiscal ?.....1 - Particular ?.....2 - Municipal, del Consejo Provincial, Fiscomisional, de la JBG ?.....3	En el establecimiento al que asiste.....RECIBE ALIMENTOS O DESAYUNO ESCOLAR en forma gratuita; con qué FRECUENCIA y CUANTO VALEN ? Si.....1 No.....2 FRECUENCIA - Todos los días.....1 - De 1 a cuatro días..2 - Rara vez.....3 Cuánto valen ?		Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por la MATRICULA o inscripción de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a...), PAGO por UNIFORMES de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a...), PAGO por YEXTOS, UTILES y MATERIALES escolares de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO POR PENSION ESCOLAR de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO por MATERIAL ESCOLAR de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO o GASTO por el TRANSPORTE ESCOLAR Y/O PASAJES de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de.....? Si.....1 No.....2 Cuánto ? Sig. Persona	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10							
01																01	
02																02	
03																03	
04																04	
05																05	
06																06	
07																07	
08																08	
09																09	
10																10	
11																11	
12																12	

TABLA PARA LA CONVERSION DEL NIVEL DE ESTUDIO ACTUAL CON EL ANTERIOR

PREGUNTA No 12

SISTEMA ACTUAL	SISTEMA TRADICIONAL
✓ PRIMER AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ JARDIN DE INFANTES
✓ SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ PRIMER GRADO
✓ TERCER AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ SEGUNDA GRADO
✓ CUARTO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ TERCER GRADO
✓ QUINTO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ CUARTO GRADO
✓ SEXTO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ QUINTO GRADO
✓ SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ SEXTO GRADO
✓ OCTAVO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ PRIMER CURSO
✓ NOVENO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ SEGUNDO CURSO
✓ DECIMO AÑO DE EDUCACION BASICA	✓ TERCER CURSO
✓ PRIMER AÑO DE EDUCACION MEDIA	✓ CUARTO CURSO
✓ SEGUNDO AÑO DE EDUCACION MEDIA	✓ QUINTO CURSO
✓ TERCER AÑO DE EDUCACION MEDIA	✓ SEXTO CURSO

SECCION 4. EDUCACION PARTE B EDUCACION ESCOLAR EN ADELANTE - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

IDIOMAS	MATRICULA	DESAYUNO ESCOLAR	ESTABLECIMIENTO	TIPO	JORNADA	REPITENCIA	TRANSPORTE		ASISTENCIA	
QUE IDIOMAS habla? -Solo Español.....1 -Solo Quichua.....2 -Solo Shuar.....3 -Español y Quichua.....4 -Español y Shuar.....5 -Español y otro, cuál?.....6 -Otros, cuáles?.....7	Se MATRICULO o INSCRIBIO en el año escolar (98-99) en: - Primaria?1 - Educación Básica de Adultos (EBA)?2 - Secundaria?3 - Universidad?4 - Superior no universitaria?5 - Postgrado?6 - No se matriculó?7 > 31	En la escuela que estudia..... RECIBE ALIMENTOS o DESAYUNO ESCOLAR en forma gratuita; con qué FRECUENCIA y CUANTO VALEN? Si.....1 No.....2 FRECUENCIA - Todos los días.....1 - De 1 a 4 días.....2 - Rara vez.....3 Cuánto? COD FRE MONTO	El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió es: - Fiscal?1 - Particular?2 - Municipal, del Consejo Provincial Ficomisional, Ficomilitar, JBG?3	El ALUMNADO que asiste al establecimiento donde se matriculó o inscribió..... es: - Masculino?1 - Femenino?2 - Mixto?3 - Educación no presencial?6 > 24	La JORNADA a la que asiste es en: - La mañana?1 - La tarde?2 - La noche?3 - Dos jornadas?4 - Jornada integral?5 - Educación no presencial?6 > 24	En qué GRADO, CURSO o AÑO se matriculó el año escolar (98-99)? Incluyendo ésta, cuántas veces se ha matriculado en (grado, curso o año)..? No. VECES	CUANTO TIEMPO demora en trasladarse desde la casa al plantel educativo? HOR. MIN.	COMO se TRASLADA desde la casa al plantel educativo? - En bus, taxi, camioneta de servicio público.....1 - En vehículo de uso particular.....2 - En transporte escolar.....3 - Camina.....4 - En animales5 - En bicicleta6	Durante el ULTIMO MES DE CLASES dejó de asistir algún día al plantel educativo? Si1 No2 > 24	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B EDUCACION ESCOLAR EN ADELANTE PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS (Continuación)

ASISTENCIA			GASTOS ANUALES						GASTOS MENSUALES							
Por qué RAZON dejó de asistir en el ULTIMO MES de clases ? - Enfermedad1 - Lab. domésticas ...2 - Por huelga o pero3 - Falta de dinero4 - Trabajo5 - No le interesa6 - Mal clima7 - Otro, cuál ? 8 - Se retiró.....9 > 23 - Vacaciones.....10 > 24	CUANTOS DIAS dejó de asistir al plantel educativo en el ULTIMO MES de clases ? -> 24	Por qué RAZON se retiró del plantel donde se matriculó ? - Enfermedad..... 1 - Labores domésticas.....2 - Falta de dinero.....3 - Trabajo.....4 - No le interesa.....5 - Otro, cuál?..... .6	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a...), PAGO por MATRICULA o inscripción de ? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por UNIFORMES de ? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante LOS ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por TEXTOS, UTILES y MATERIALES escolares de ? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO por la PENSION de ? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO por MATERIAL ESCOLAR de ? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO o GASTO por el TRANSPORTE ESCOLAR Y/O PASAJES de? Si.....1 No.....2 Cuánto ?		Durante el MES PASADO, PAGO por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de? Si.....1 No.....2 > 32 Cuánto ?	
			COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

TABLA PARA LA CONVERSION DEL NIVEL DE ESTUDIO ACTUAL CON EL ANTERIOR

PREGUNTA No 32

SISTEMA ACTUAL	SISTEMA TRADICIONAL
➤ PRIMER AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ JARDIN DE INFANTES
➤ SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ PRIMER GRADO
➤ TERCER AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ SEGUNDA GRADO
➤ CUARTO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ TERCER GRADO
➤ QUINTO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ CUARTO GRADO
➤ SEXTO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ QUINTO GRADO
➤ SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ SEXTO GRADO
➤ OCTAVO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ PRIMER CURSO
➤ NOVENO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ SEGUNDO CURSO
➤ DECIMO AÑO DE EDUCACION BASICA	➤ TERCER CURSO
➤ PRIMER AÑO DE EDUCACION MEDIA	➤ CUARTO CURSO
➤ SEGUNDO AÑO DE EDUCACION MEDIA	➤ QUINTO CURSO
➤ TERCER AÑO DE EDUCACION MEDIA	➤ SEXTO CURSO

SECCION 4. EDUCACION PARTE C CAPACITACION PARA EL TRABAJO - PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS -

CURSOS		TIPO DE CURSO	REQUISITO ACADEMICO	DURACION		INSTITUCION	DOCUMENTO	BENEFICIOS	GASTO	
Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), USTED asistió o está asistiendo a cursos de CAPACITACION para el trabajo, para mejorar sus ingresos o para conseguir trabajo ?		Describa brevemente el ULTIMO CURSO al que USTED asistió o está asistiendo	Cuál fue el REQUISITO de estudios que le pidieron para seguir el curso de (...P38 ...): - Ninguno ?1 - Leer y escribir ?2 - Primaria ?3 - Ciclo básico ?4 - Bachillerato ?5 - Egresamiento ?6 - Título académico ?7	CUANTO TIEMPO duró o dura el curso de capacitación de (...P38...) al que asistió o está asistiendo? MENOS DE UNA SEMANA = 00		En que INSTITUCION o EMPRESA recibió o está recibiendo el curso de (...P38..) ? - SECAP1 - Empresa donde trabajó2 - Organismo no Gubernamental (ONG)3 - Empresas especializadas4 - Min. de Educación y Cultura (MEC)5 - Otras inst. oficiales6 - Otro, cuál ?7	Qué clase de DOCUMENTO le entregaron luego del curso de (...P38..) al que asistió ? - Certificado1 - Diploma2 - Título3 - Ninguno4 No termina todavía... 5 -----> 44	Además de lo que aprendió en el curso de (...P38...), cuál fue el PRINCIPAL BENEFICIO que obtuvo ? - Conseguir trabajo asalariado1 - Crear su propia empresa2 - Mejorar sus ingresos3 - Ascensos en su trabajo4 - Mejorar su empresa5 - Ninguno6 - Otro, cuál ?7	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO algún dinero por el (los) curso (s) de capacitación que asistió o está asistiendo ?	
Si1 No2 PASE A SEC. 5									Sr. Encuestador: Registre el tipo de curso y reemplace en las preguntas que tengan (...P38...)	
COD	NUMERO	DESCRIPCION	COD	MESES	SEMANAS				COD	MONTO
	37	38		39	40	41	42	43	44	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 5. MIGRACION - PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

CODIGOS PARA DILIGENCIAR LAS PREGUNTAS 1 Y 3

LUGAR DE NACIMIENTO			RESIDENCIA ANTERIOR			RAZON DE MIGRACION		
En dónde NACIO usted ?			HACE CUANTO TIEMPO USTED vive habitualmente Aquí ? (Lugar de la entrevista)			En qué LUGAR VIVIA habitualmente USTED, inmediatamente antes de venir a vivir Aquí ?		
Aquí1 (Lugar de la Entrevista)			10 años o más PASE A SECCION 6			- Urbano Grande.....1 - Urbano Intermedio.....2 - Urbano Pequeño3 - Resto Urbano y Rural ...4 - Otro País, cuál ?..... 5		
Otro Lugar2			Menos de 1 año = 00			- Razones de trabajo.....1 - Para mejorar los ingresos.....2 - Matrimonio.....3 - Estudio.....4 - Salud o Enfermedad.....5 - Compró o le dieron casa/terreno..6 - Clima.....7 - Se vino con la familia.....8 - Otra razón, cuál ?.....9		
Cuál ?								

COD	LUGAR		COD	AÑOS	LUGAR		COD
	1	2			3	4	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

URBANO GRANDE = 1		
- QUITO	- GUAYAQUIL	
URBANO INTERMEDIO = 2		
* CAPITALES PROVINCIALES	* CABECERAS CANTONALES	
- Ambato	- Eloy Alfaro / Durán (Guayas)	
- Cuenca	- Manta (Manabí)	
- Esmeraldas	- Milagro (Guayas)	
- Ibarra	- Quevedo (Los Ríos)	
- Loja	- Santo Domingo de los Colorados (Pichincha)	
- Machala		
- Portoviejo		
- Riobamba		
URBANO PEQUEÑO = 3		
CAPITALES PROVINCIALES	CABECERAS CANTONALES	PARROQUIAS RURALES
- Azogues	- Bahía de Caráquez (Manabí)	- Amaguaña (Quito-Pichincha)
- Babahoyo	- Balzar (Guayas)	- Calderón / Carapungo (Quito - Pichincha)
- Latacunga	- Buena Fé (Los Ríos)	- Conocoto (Quito - Pichincha)
- Macas	- Cayambe (Pichincha)	- Columbe (Colta-Chimborazo)
- Nueva Loja	- Chone (Manabí)	- General Vernaza (Dos Esteros) (Urbina Jado-Guayas)
- Puyo	- Daule (Guayas)	- Guayas (Pueblo Nuevo) (El Empalme-Guayas)
- Tulcán	- El Carmen (Manabí)	- Manglaralto (Santa Elena - Guayas)
	- El Empalme (Guayas)	- Mocache (Quevedo - Los Ríos)
	- El Triunfo (Guayas)	- Tarifa (Samborondón- Guayas)
	- Huaquillas (El Oro)	- Tumbaco (Quito - Pichincha)
	- Jipijapa (Manabí)	- Ricaurte (Urdaneta-Los Ríos)
	- La Libertad (Guayas)	- Zapotal (Ventanas-Los Ríos)
	- La Troncal (Cañar)	
	- Naranjal (Guayas)	
	- Naranjito (Guayas)	
	- Otavalo (Imbabura)	
	- Pasaje (El Oro)	
	- Playas (Guayas)	
	- Quinindé (Esmeraldas)	
	- Rocafuerte (Manabí)	
	- Salinas (Guayas)	
	- Sangolquí (Pichincha)	
	- Santa Elena (Guayas)	
	- Santa Lucía (Guayas)	
	- Santa Rosa (El Oro)	
	- Valencia (Los Ríos)	
	- Ventanas (Los Ríos)	
	- Vinces (Los Ríos)	
RESTO URBANO Y RURAL = 4		
Todos los centros poblados que no constan en la LISTA ANTERIOR (Resto de CAPITALES PROVINCIALES, CABECERAS CANTONALES, CABECERAS PARROQUIALES RURALES, RECINTOS, CASERIOS Y ANEJOS)		
OTRO PAIS = 5		

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS PARTE A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS -

ACTIVIDADES DE TRABAJO				BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD			
<p align="center">REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION</p> <p align="center">↓</p>	<p>Trabajó USTED durante la SEMANA PASADA ?</p> <p>Si.....1 -----> 13</p> <p>No.....2</p>	<p>- Ni siquiera una hora ?</p> <p>- Ni ayudando a un miembro del hogar en un negocio del hogar ?</p> <p>- Ni como aprendiz sin pago ?</p> <p>- Ni vendiendo algún producto, lotería o periódica ?</p> <p>- Ni ayudando a un miembro del hogar en una finca del hogar ?</p> <p>- Ni ayudando en el trabajo de personas ajenas al hogar ?</p> <p>Si.....1 -----> 13</p> <p>No.....2</p>	<p>Aunque USTED no trabajó durante la SEMANA PASADA; tiene algún empleo o negocio del cual estuvo ausente por enfermedad, huelga, licencia, vacación, maternidad u otro motivo ?</p> <p>Si.....1 -----> 13</p> <p>No.....2</p>	<p>Durante la SEMANA PASADA, USTED buscó trabajo:</p> <p>- Como empleado de Gobierno o Privado ?.....1</p> <p>- Como jornalero o peón agropecuario ?.....2</p> <p>- Como trabajador independiente ?.....3</p> <p>- Tratando de establecer un negocio o empresa ?...4</p> <p>- Tratando de adquirir una propiedad o finca para trabajar ?.....5</p> <p>- En lo que salga ?.....6</p> <p>- No buscó trabajo ?.....7</p> <p align="right">→ 7</p>	<p>Durante las CUATRO SEMANAS anteriores a la Semana Pasada USTED buscó trabajo:</p> <p>- Como empleado de Gobierno o Privado ?.....1</p> <p>- Como jornalero o peón agropecuario ?.....2</p> <p>- Como trabajador independiente ?.....3</p> <p>- Tratando de establecer un negocio o empresa ?...4</p> <p>- Tratando de adquirir una propiedad o finca para trabajar ?.....5</p> <p>- En lo que salga ?.....6</p> <p>- No buscó trabajo ?.....7</p> <p align="right">→ 7</p>	<p>La razón principal por la que USTED no buscó trabajo fue porque :</p> <p>- Espera respuesta a solicitud de trabajo ?1</p> <p>- Espera iniciar un nuevo trabajo/negocio ?.....2</p> <p>- Espera cosecha o temporada de trabajo ?.....3</p> <p>- Tiene un trabajo esporádico / ocasional ?.....4</p> <p>- Se cansó de buscar ?.....5</p> <p>- Piensa que no hay trabajo o que no le darán ?.....6</p> <p>- No sabe dónde, ni cómo buscar ?.....7</p> <p align="right">→ 9</p> <p>- Está enfermo ?.....8</p> <p>- Está estudiando ?9</p> <p>- Es Pensionado/Jubilado ?.....10</p> <p>- Es Rentista ?.....11</p> <p>- Realiza los quehaceres del Hogar ?.....12</p> <p>- No tiene dónde dejar a los niños ?.....13</p> <p>- Su edad es avanzada ?14</p> <p>- Otra razón, cuál ?.....15</p> <p align="right">→ 12</p>	
	CP	1	2	3	4	5	6
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

PARTE A - (Continuación)

PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA

BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD						OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD		
Principalmente, qué actividad realizó USTED para buscar o conseguir trabajo: - Se inscribió en una Agencia Pública de Empleo ?.....1 - Se inscribió en una Agencia Privada de Empleo ?.....2 - Consultó a Empresarios o Empleadores ?.....3 - Se dirigió a patronos de fincas ?.....4 - Ha hecho gestiones para establecer su propio negocio, empresa o finca ?.....5 - Acudió a sitios de contratación temporal ?.....6 - Consultó a amigos o parientes ?.....7 - Acudió a la prensa/radio ?.....8 - Otra actividad, cuál ?.....9	Cuántas semanas lleva USTED, buscando activamente trabajo ? Si.....1 No.....2 ----- > 86	Ha trabajado USTED anteriormente ? Si.....1 No.....2 ----- > 86	Cuál fue el motivo principal por el que USTED dejó su último trabajo: - Renuncia ?.....1 - Despido ?.....2 - Término de contrato ?.....3 - Liquidación de la empresa ?.....4 - Le fue mal en el negocio ?.....5 - Se terminó el ciclo agrícola o la temporada de trabajo ?.....6 - Se jubiló o le pensionaron ?.....7 - Otro motivo, cuál ?.....8	Cuánto tiempo lleva USTED sin trabajo ? Si.....1 ----- > 72 No.....2 ----- > 86	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a....), USTED trabajó a sueldo o salario, trabajó por su cuenta o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas ? Si.....1 ----- > 72 No.....2 ----- > 86	Cuál fue la ocupación, tarea, oficio o labor que tuvo USTED la SEMANA PASADA (o la ULTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ)?. Si tuvo más de una, dígame la ocupación a la que dedicó MAS HORAS de trabajo a la semana. Registre las tareas, labores, actividades o funciones que las personas desarrollan en su trabajo, independientemente de la posición ocupacional y la rama de actividad del establecimiento.	A qué se dedica o qué hace el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó USTED como..... (OCUPACION Preg. 13).....? Registre la actividad que realiza la Empresa, Negocio, Institución o trabajador independiente. Es decir, lo que fabrica, comercializa, el servicio que presta, etc.	USO	USO	
								INEC	INEC	
						COD	COD			
	7	8	9	10	11	12	13		14	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL
INGRESO NETO O GANANCIA
(Pregunta N° 21)**

- +** VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS +
AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO

- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O
INSUMOS Y/O MATERIALES O MERCADERIAS

- GASTOS DE OPERACION: LUZ , AGUA ,TELEFONO,
ARRIENDO DEL LOCAL,
SUELDOS, COMUNICACIONES,
TRANSPORTE, GASTOS
FINANCIEROS, PAGOS DE
IMPUESTOS, APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS
GASTOS

- =** INGRESO NETO O GANANCIA

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - (Continuación)

TIEMPO DE TRABAJO					TAMAÑO ESTAB.	POSICION OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPENDIENTES	SALARIO / JORNAL																																																
Desde hace cuánto tiempo trabaja USTED como (OCUPACION Preg. 13)??		Cuántos meses trabajó USTED como..... (OCUPACION Preg.13) durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA como..... (OCUPACION Preg.13)??	Cuántas horas efectivas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA como..... (OCUPACION Preg. 13) ??	Cuántas personas, incluida USTED, trabajan en el Negocio, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó como..... (OCUPACION Preg. 13) ??	En la ocupación, tarea o labor de (OCUPACION Preg. 13) ... trabajó como: NO AGROPECUARIAS - Empleado/Obrero de Gobierno?.....1 - Empleado/Obrero Privado?.....2 - Jornalero o Peón?.....3 - Patrono?.....4 - Cuenta propia?.....5 - Trabajador del hogar sin pago?.....6 - Trabajador no del hogar sin pago?.....7 AGROPECUARIAS - Trabajador agropec. a sueldo/salario?.....8 - Jornalero/Peón agropecuario?.....9 - Patrón de la finca?.....10 - Trabajador Agropecuario por cuenta propia?.....11 - Ayudante agropec. del hogar sin pago?.....12 - Ayudante agropec. no del hogar sin pago?.....13 - Empleado(a) doméstico(a)?.....14	Cuál fue el último INGRESO NETO o GANANCIA que USTED tuvo como ... (OCUPACION Preg. 13)....., cada cuánto lo obtiene y cuántas veces recibió durante los últimos 12 meses?	Cuál fue el último SALARIO o JORNAL que le pagaron a USTED como ... (OCUPACION Preg.13)..... y cada cuánto lo recibe ?																																																
MENOS DE 1 MES = 00		MENOS DE 1 MES = 00			<table border="1"> <tr><th>RANGO</th><th>COD</th></tr> <tr><td>1 persona</td><td>.....1</td></tr> <tr><td>2 a 5</td><td>.....2</td></tr> <tr><td>6 a 9</td><td>.....3</td></tr> <tr><td>10 a 29</td><td>.....4</td></tr> <tr><td>30 a 49</td><td>.....5</td></tr> <tr><td>50 a 99</td><td>.....6</td></tr> <tr><td>100 y más</td><td>.....7</td></tr> </table>	RANGO	COD	1 persona1	2 a 52	6 a 93	10 a 294	30 a 495	50 a 996	100 y más7	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>Día</td><td>.....1</td></tr> <tr><td>Semana</td><td>.....2</td></tr> <tr><td>Quincena</td><td>.....3</td></tr> <tr><td>Mes</td><td>.....4</td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td>.....5</td></tr> <tr><td>Semestre</td><td>.....6</td></tr> <tr><td>Año</td><td>.....7</td></tr> </table>	FRECUENCIA		Día1	Semana2	Quincena3	Mes4	Trimestre5	Semestre6	Año7	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>Día</td><td>.....1</td></tr> <tr><td>Semana</td><td>.....2</td></tr> <tr><td>Quincena</td><td>.....3</td></tr> <tr><td>Mes</td><td>.....4</td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td>.....5</td></tr> <tr><td>Semestre</td><td>.....6</td></tr> <tr><td>Año</td><td>.....7</td></tr> </table>		FRECUENCIA		Día1	Semana2	Quincena3	Mes4	Trimestre5	Semestre6	Año7
RANGO	COD																																																							
1 persona1																																																							
2 a 52																																																							
6 a 93																																																							
10 a 294																																																							
30 a 495																																																							
50 a 996																																																							
100 y más7																																																							
FRECUENCIA																																																								
Día1																																																							
Semana2																																																							
Quincena3																																																							
Mes4																																																							
Trimestre5																																																							
Semestre6																																																							
Año7																																																							
FRECUENCIA																																																								
Día1																																																							
Semana2																																																							
Quincena3																																																							
Mes4																																																							
Trimestre5																																																							
Semestre6																																																							
Año7																																																							
							<table border="1"> <tr><td>..... > 38</td></tr> </table> > 38	<table border="1"> <tr><td>..... > 34</td></tr> </table>	 > 34																																													
..... > 38																																																								
..... > 34																																																								
AÑO	MES	MESES	DIAS	HORAS	CODIGO				MONTO	FRE	VECES	MONTO	FRE																																											
15		16	17	18	19	20			21			22																																												
01														01																																										
02														02																																										
03														03																																										
04														04																																										
05														05																																										
06														06																																										
07														07																																										
08														08																																										
09														09																																										
10														10																																										
11														11																																										
12														12																																										

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL SUELDO O SALARIO
MENSUAL BRUTO
(Pregunta N° 30)**

SALARIO BRUTO INCLUYE:

- + SUELDO O SALARIO NOMINAL
- + BONIFICACIONES DE LEY
 - * Compensación por el Costo de Vida
 - * Subsidio de Educación
 - * Subsidio Familiar
 - * Subsidio de Antigüedad
 - * Gastos de Representación
 - * Gastos de Residencia
 - * Gastos de Responsabilidad
 - * Bonificación por Títulos Académicos
 - * Bonificación Complementaria
 - * Bono de Eficiencia Administrativa
 - * Escalafón para Profesores
 - * Refrigerio
 - * Otros beneficios de ley
- + BENEFICIOS POR CONTRATO COLECTIVO
- + DECIMOSEXTO SUELDO

**EN EL SALARIO BRUTO NO DEBE INCLUIR LOS
PAGOS POR:**

- SUBSIDIO DE TRANSPORTE
- PROPINAS
- VIATICOS
- COMISIONES
- HORAS EXTRAS

**DEL SALARIO BRUTO NO SE DEBE DESCONTAR
LOS SIGUIENTES PAGOS U OBLIGACIONES:**

- PAGO AL SEGURO SOCIAL
- PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA
- CUOTAS DE HIPOTECAS
- PAGO POR PRESTAMOS EN DINERO
- PAGO DE PENSION DE ALIMENTOS
- PAGO DE ALMACENES Y/O COMISARIATOS
- OTROS COMPROMISOS ADQUIRIDOS

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS

CONTRATO DE TRABAJO		ORGANIZACION		INGRESO/ANIVERSAR		PRESTACIONES SOCIALES				INGRESO DE LOS ASALARIADOS							
En la ocupación de (OCUPACION Preg 13) Usted tiene: - Contrato escrito de trabajo ?.....1 Nominamiento?....2 No tiene contrato, nominamiento?....3 > 25		El contrato escrito de trabajo es: - Indefinido ?...1 - A término fijo ?.....2 De cuántos meses? COD MESES		En la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde USTED trabajó de..... (OCUPACION Preg. 13), existe Sindicato, Comité de Empresa o Asociación de Empleados ? Si.....1 No.....2		USTED es miembro ? Si.....1 No.....2		En la ocupación de (OCUPACION Preg. 13), tiene derecho a recibir dinero por ANIVERSARIO de la Empresa, Negocio Institución u Organismo donde trabajó ? Si.....1 No.....2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses ? COD MONTO		Por la ocupación de (OCUPACION Preg. 13), tiene derecho a recibir: - Pensión por Jubilación ?.....PJ - Fondo de Cesantía ?.....FC Si.....1 No.....2		Por la ocupación de.. (OCUPACION Preg. 13), tiene derecho a recibir: - Bono Vacacional ?.....BV - Bono o aguinaldo de Navidad ?.....BN Si.....1 No.....2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses ? BV BN COD MONTO COD MONTO		Cuál fue el último SUELDO o SALARIO MENSUAL BRUTO, antes de descuentos, que USTED recibió por trabajar de ..(OCUPACION Preg. 13)..?. Incluya los BENEFICIOS DE LEY y el DECIMO SEXTO sueldo. SUELDO O SALARIO BRUTO: es la cantidad de dinero que recibe sin descontar los pagos de impuestos, seguros, alimentación, pago de préstamos, deudas, hipotecas, pensión alimenticia, etc. Por otra parte, NO INCLUYE, el subsidio de transporte, las horas extras, las propinas, las comisiones y los viáticos. ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN COD MONTO		En la ocupación de (OCUPACION Preg. 13), tiene derecho a recibir dinero por pago del DECIMOTERCER sueldo? Si.....1 No.....2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses ? COD MONTO	
23	24	25	26	27		28		29				30		31			
01															01		
02															02		
03															03		
04															04		
05															05		
06															06		
07															07		
08															08		
09															09		
10															10		
11															11		
12															12		

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS E INDEPENDIENTES

INGRESO DE LOS ASALARIADOS		ALIMENTOS			VIVIENDA		VESTIDO			TRANSPORTE		SITIO DE TRABAJO			
En la ocupación de..... (OCUPACION Preg.13) recibe dinero por trabajar HORAS EXTRAS ? Si1 No2 Cuánto recibe en promedio al mes ?		En la ocupación de.... (OCUPACION Preg. 13)...., recibe dinero por COMISIONES y/o PROPINAS ? Si1 No2 Cuánto recibe en promedio al mes ?			En la ocupación de.... (OCUPACION Preg. 13)...., recibe ALIMENTOS como parte de pago por su trabajo ? FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Si1 No2 Cuánto valen y cada cuánto recibe ?		En la ocupación de (OCUPACION Preg. 13), recibe VIVIENDA como parte de pago por su trabajo ? Si1 No 2 Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes ?		En la ocupación de..... (OCUPACION Preg. 13)...., recibe ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES u OTRAS PRENDAS DE VESTIR, como parte de pago por su trabajo? Si1 No2 Cuánto valen las prendas de vestir que recibió la última vez y cuántas veces al año recibe ?			En la ocupación de (OCUPACION Preg. 13), para ir al trabajo, recibe: - Subsidio de Transporte ?1 - Transporte Gratuito ?2 - No recibió ?3 Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto gastarías al mes ?		En cuál de los siguientes sitios o lugares trabajó USTED como ... (OCUPACION Preg. 13) : - Local de una empresa o del patrón?.....1 - Una obra en construcción?.....2 - Se desplaza?.....3 - Al descubierto en la calle?.....4 - Kiosco en la calle?.....5 - Local propio o arrendado?.....6 - Vivienda distinta a la suya?.....7 - Su vivienda?.....8 > 43 - Su finca o terreno?.....9 - Finca o terreno ajeno?.....10	
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	FRE	COD	MONTO	COD	MONTO	VEC	COD	MONTO		
	32		33		34			35		36			37		
													38		
01														01	
02														02	
03														03	
04														04	
05														05	
06														06	
07														07	
08														08	
09														09	
10														10	
11														11	
12														12	

PARTE B (Continuación)

SECCION 6. PARTE C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA

MEDIO DE TRANSPORTE					OTRO TRABAJO	OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD	
El medio de transporte que utiliza principalmente USTED para ir a su sitio de trabajo es: - Bus, taxi, camioneta de servicio público?.....1 - Vehículo particular?.....2 - Transporte de la empresa?.....3 - Camina?.....4 - Animales?.....5 - Bicicleta?.....6 - Canoa, lancha?...7					Además de trabajar de (OCUPACION Preg. 13) ... tuvo USTED OTRO TRABAJO durante la SEMANA PASADA [o la ULTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ]: ya sea por su cuenta o por un sueldo, salario o jornal o ayudando en un negocio o ayudando en una finca o como aprendiz sin pago? Si.....1 No.....2 ----- > 59	Cuál fue la ocupación, tarea, oficio o labor que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA [o la ULTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ] en ESTE TRABAJO? . Dígame la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS en relación a la ocupación del primer trabajo (OCUPACION Preg. 13).... Registre las tareas, labores, actividades o funciones que las personas desarrollan en su trabajo, independientemente de la posición ocupacional y la rama de actividad del establecimiento.	A qué se dedica o qué hace el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde USTED trabajó como ... (OCUPACION Preg. 44)... ? Registre la actividad que realiza la Empresa, Negocio, Institución o trabajador independiente. Es decir, lo que fabrica, lo que comercializa, el servicio que presta, etc.	
Diariamente, cuántos buses, busetas o taxis utiliza USTED para ir de su casa al trabajo ? Si usa transporte público, incluye el tiempo de espera								
Cuánto se demora USTED en total, en el viaje de ida a su trabajo ?								
Cuántas veces al día va USTED de su vivienda al sitio de trabajo ?								
NUMERO HORA MIN VECES						USO INEC COD	USO INEC COD	
39	40	41	42	43	44		45	
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL
INGRESO NETO O GANANCIA
(Pregunta N° 52)**

- + VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS +
AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO
- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O
INSUMOS Y/O MATERIALES O MERCADERIAS
- GASTOS DE OPERACION: LUZ , AGUA , TELEFONO,
ARRIENDO DEL LOCAL,
SUELDOS, COMUNICACIONES,
TRANSPORTE , GASTOS
FINANCIEROS, PAGOS DE
IMPUESTOS, APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS
GASTOS
- = INGRESO NETO O GANANCIA

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS

PARTE C

- SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA -

(Continuación)

TIEMPO DE TRABAJO		TAMAÑO ESTABLEC.		POSICION OCUPACIONAL		INGRESOS INDEPENDIENTES																	
Desde hace cuánto tiempo trabaja USTED como (OCUPACION Preg. 44).....?	Cuántos meses trabajó USTED como (OCUPACION Preg. 44)..... durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA como..... (OCUPACION Preg. 44)....?	Cuántas horas efectivas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA como..... (OCUPACION Preg. 44)....?	Cuántas personas, incluida USTED, trabajan en el Negocio, Empresa, Institución Finca o terreno donde trabajó como .. (OCUPACION Preg. 44) ... ?	En la ocupación, tarea o labor de (OCUPACION Preg. 44) ... trabajó como:	Cuál fue el último INGRESO NETO o GANANCIA que tuvo USTED como (OCUPACION Preg. 44) cada cuánto lo obtiene y cuántas veces lo recibió durante los últimos 12 meses?																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">MENOS DE 1 MES = 00</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">MENOS DE 1 MES = 00</div>		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>RANGO</th> <th>COD</th> </tr> <tr> <td>1 persona</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2 a 5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6 a 9</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10 a 29</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>30 a 49</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>50 a 99</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>100 y más.....</td> <td>7</td> </tr> </table>	RANGO	COD	1 persona	1	2 a 5	2	6 a 9	3	10 a 29	4	30 a 49	5	50 a 99	6	100 y más.....	7	<p>NO AGROPECUARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleado/Obrero de Gobierno?.....1 - Empleado/Obrero Privado?.....2 - Jornalero o Peón?.....3 - Patrono?.....4 - Cuenta propia?.....5 - Trabajador del hogar sin pago?.....6 - Trabajador no del hogar sin pago?.....7 <p>AGROPECUARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajador agropec. a sueldo/salario?.....8 - Jornalero/Peón agropecuario?.....9 - Patrón de la finca?.....10 - Trabajador Agropecuario por cuenta propia ?.....11 - Ayudante agropec. del hogar sin pago?.....12 - Ayudante agropec. no del hogar sin pago?.....13 - Empleado(a) doméstico(a)?.....14 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA</p> <p>Día.....1</p> <p>Semana.....2</p> <p>Quincena.....3</p> <p>Mes.....4</p> <p>Trimestre.....5</p> <p>Semestre.....6</p> <p>Año.....7</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">-----> 58</div> </div>	
RANGO	COD																						
1 persona	1																						
2 a 5	2																						
6 a 9	3																						
10 a 29	4																						
30 a 49	5																						
50 a 99	6																						
100 y más.....	7																						
AÑO	MES	MESES	DIAS	HORAS	CODIGO			MONTO	FRE	VECES													
46		47	48	49	50	51		52															
01										01													
02										02													
03										03													
04										04													
05										05													
06										06													
07										07													
08										08													
09										09													
10										10													
11										11													
12										12													

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL SUELDO O SALARIO
MENSUAL BRUTO
(Pregunta N° 54)**

SALARIO BRUTO INCLUYE:

- + SUELDO O SALARIO NOMINAL
- + BONIFICACIONES DE LEY
 - * Compensación por el Costo de Vida
 - * Subsidio de Educación
 - * Subsidio Familiar
 - * Subsidio de Antigüedad
 - * Gastos de Representación
 - * Gastos de Residencia
 - * Gastos de Responsabilidad
 - * Bonificación por Títulos Académicos
 - * Bonificación Complementaria
 - * Bono de Eficiencia Administrativa
 - * Escalafón para Profesores
 - * Refrigerio
 - * Otros beneficios de ley
- + BENEFICIOS POR CONTRATO COLECTIVO
- + DECIMOSEXTO SUELDO

**EN EL SALARIO BRUTO NO DEBE INCLUIR LOS
PAGOS POR:**

- SUBSIDIO DE TRANSPORTE
- PROPINAS
- VIATICOS
- COMISIONES
- HORAS EXTRAS

**DEL SALARIO BRUTO NO SE DEBE DESCONTAR
LOS SIGUIENTES PAGOS U OBLIGACIONES:**

- PAGO AL SEGURO SOCIAL
- PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA
- CUOTAS DE HIPOTECAS
- PAGO POR PRESTAMOS EN DINERO
- PAGO DE PENSION DE ALIMENTOS
- PAGO DE ALMACENES Y/O COMISARIATOS
- OTROS COMPROMISOS ADQUIRIDOS

SALARIO / JORNAL		INGRESO DE LOS ASALARIADOS						SITIO DE TRABAJO		
Cuál fue el último SALARIO o JORNAL que le pagaron a USTED como ... (OCUPACION Preg. 44)... y cada cuánto lo recibe ? FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO -----> 57		Cuál fue el último SUELDO o SALARIO MENSUAL BRUTO, antes de descuentos, que USTED recibió por trabajar como (OCUPACION Preg. 44) ? Incluya los BENEFICIOS DE LEY y el DECIMOSEXTO sueldo. ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO		En la ocupación de..... (OCUPACION Preg. 44) tiene derecho a recibir dinero por pago del DECIMOTERCER sueldo ? Si.....1 No.....2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses ?		En la ocupación de..... (OCUPACION Preg. 44) además del SUELDO o SALARIO, recibió dinero por HORAS EXTRAS, COMISIONES y/o PROPINAS ? Si.....1 No.....2 Cuánto recibió en promedio al mes ?		En la ocupación de ... (OCUPACION Preg. 44) , además del SUELDO o SALARIO, recibió ALIMENTOS, VIVIENDA, UNIFORMES, PRENDAS DE VESTIR, TRANSPORTE u OTROS BIENES como parte de pago por su trabajo ? Si.....1 No.....2 Cuánto costaría lo que recibió al mes, si tendría que pagar ?		En cuál de los siguientes sitios o lugares trabajó USTED como (OCUPACION Preg. 44).... : - Local de la empresa o del patrono ?.....1 - Una obra en construcción ?.....2 - Se desplaza ?.....3 - Al descubierto en la calle ?.....4 - Kiosco en la calle ?.....5 - Local propio o arrendado ?.....6 - Vivienda distinta a la suya ?.....7 - Su vivienda ?.....8 - Su finca o terreno ?.....9 - Fincas o terrenos ajenos ?.....10
MONTO	FRE	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO		
53		54		55		56		57	58	
01									01	
02									02	
03									03	
04									04	
05									05	
06									06	
07									07	
08									08	
09									09	
10									10	
11									11	
12									12	

SECCION 6. PARTE D - TOTAL HORAS TRABAJADAS Y DESCANSO -

PORTE E - BUSQUEDA DE OTRO TRABAJO -

HORAS/TRABAJO		RAZON JORNADA MENOR	HORAS ADICIONALES	LABORES DOMEST.	DESCANSO	BUSQUEDA DE TRABAJO		RAZONES NO BUSQUEDA
Durante la SEMANA PASADA, cuántas horas en total trabajó USTED en todas las ocupaciones que tuvo?		Cuál fue la razón principal por la que USTED trabajó menos de 40 horas en la SEMANA PASADA: - Es su horario normal ?.....1 - No hay más trabajo ?.....2 - Problemas económicos o laborales de la empresa ?.....3 - Enfermedad o accidentes ?....4 - Motivos familiares o personales ?.....5 - Otra razón, cuál ?.....6	Teniendo en cuenta el total de horas que USTED trabajó durante la SEMANA PASADA, estaría dispuesto a trabajar más horas para obtener un ingreso adicional ? Si.....1 No.....2 Cuántas horas en total a la semana?	Durante la SEMANA PASADA, USTED dedicó tiempo a las labores domésticas del Hogar? Si.....1 No.....2 Cuántas horas en total a la semana?	Durante el MES PASADO, cuántos días en total descansó de todos sus trabajos ? NINGUNO = 00	Durante la SEMANA PASADA, USTED buscó otro trabajo además del o los que ya tenía para aumentar sus ingresos? Si.....1 ----- > 67 No.....2	Durante la SEMANA PASADA, USTED buscó otro trabajo además del o los que ya tenía para cambiarse de trabajo? Si.....1 ----- > 67 No.....2	Cuál fue la razón principal por la que USTED no buscó otro trabajo? - No tiene tiempo.....1 - Gana lo suficiente.....2 - Espera respuesta de un Empleador o Agencia.....3 - Espera iniciar un nuevo trabajo.....4 - No hay más trabajo.....5 - No quiere.....6 - Se cansó de buscar.....7 - Ya lo consiguió.....8 - Otra razón, cuál?.....9 ----- > 70
40 HORAS ó MAS > 61								
	HORAS		COD HORAS	COD HORAS	DIAS			
	59	60	61	62	63	64	65	66
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

PARTE E - BUSQUEDA DE OTRO TRABAJO

SECCION 6. PARTE F - TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES

TIEMPO		OCUPACION	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES DE TRABAJO		OCUPACION
Cuánto tiempo lleva USTED buscando activamente otro trabajo?		Ha buscado Usted trabajo: - Como Empleado de Gobierno o Privado?.....1 - Como Trabajador Independiente?.....2 - En lo que salga?.....3	Ha buscado Usted trabajo en el sector: - Agropecuario?.....1 - No agropecuario?.....2 - En ambos?.....3	Fuera del trabajo o los trabajos que USTED realizó durante la SEMANA PASADA; tuvo durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...) OTROS TRABAJOS DIFERENTES ? Sí.....1 No.....2 ----- > 86	Cuántos TRABAJOS DIFERENTES a los que realizó la SEMANA PASADA, tuvo USTED durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a ...)?	MENCIONE A SU INFORMANTE: SI TUVO MAS DE UN TRABAJO DIFERENTE DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, POR FAVOR DEME LA INFORMACION SOBRE LA OCUPACION A LA QUE DEDICO MAS SEMANAS DE TRABAJO Durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a...), cuál fue la ocupación, tarea, oficio o labor que tuvo USTED en ese trabajo ? Registre las tareas, labores, actividades o funciones que las personas desarrollan en su trabajo, independientemente de la posición ocupacional y la rama de actividad del establecimiento
MENOS DE UNA SEMANA = 00						
MESES	SEMANAS				NUMERO	USO INEC COD
67		68	69	70	71	72
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS

PARTE F

TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO			TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	POSICION OCUPACIONAL																
A qué se dedica o qué hace el Negocio, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó USTED como... (OCUPACION Preg. 72) ... durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...) ? Registre la actividad que realiza la Empresa, Negocio, Institución o trabajador independiente. Es decir, lo que fabrica, comercializa, el servicio que presta, etc.		Desde hace cuánto tiempo trabajó USTED como (OCUPACION Preg. 72) ... ? MENOS DE 1 MES = 00	Cuántos meses trabajó USTED como ... (OCUPACION Preg. 72) ... durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...) : MENOS DE 1 MES = 00	Cuántas horas efectivas por semana trabajó generalmente USTED como... (OCUPACION Preg. 72) ... ?	Cuántas personas, incluida USTED, trabajan en el Negocio, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó como (OCUPACION Preg. 72) ... ? <table border="1"> <tr> <th>RANGO</th> <th>COD</th> </tr> <tr> <td>1 persona.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2 a 5.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6 a 9.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10 a 29.....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>30 a 49.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>50 a 99.....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>100 y más.....</td> <td>7</td> </tr> </table>	RANGO	COD	1 persona.....	1	2 a 5.....	2	6 a 9.....	3	10 a 29.....	4	30 a 49.....	5	50 a 99.....	6	100 y más.....	7	En la ocupación, tarea o labor de ... (OCUPACION Preg. 72) ... trabajó como: NO AGROPECUARIAS - Empleado/Obrero de Gobierno?.....1 → 81 - Empleado/Obrero Privado?.....2 → 81 - Jornalero o Peón?.....3 → 80 - Patrono?.....4 → 79 - Cuenta propia?.....5 → 85 - Trabajador del hogar sin pago?.....6 → 85 - Trabajador no del hogar sin pago?.....7 → 85 AGROPECUARIAS - Trabajador agropec. a sueldo/salario?.....8 → 80 - Jornalero/Peón agropecuario?.....9 → 80 - Patrón de la finca?.....10 → 79 - Trabajador Agropecuario por cuenta propia ?.....11 → 79 - Ayudante agropec. del hogar sin pago?.....12 → 85 - Ayudante agropec. no del hogar sin pago?.....13 → 85 - Empleado(a) doméstico(a)?.....14 → 81
						RANGO	COD															
1 persona.....	1																					
2 a 5.....	2																					
6 a 9.....	3																					
10 a 29.....	4																					
30 a 49.....	5																					
50 a 99.....	6																					
100 y más.....	7																					
USO INEC	COD	AÑO	MES	MESES	HORAS	CODIGO																
73		74		75	76	77	78															
01							01															
02							02															
03							03															
04							04															
05							05															
06							06															
07							07															
08							08															
09							09															
10							10															
11							11															
12							12															

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL
INGRESO NETO O GANANCIA**
(Pregunta N° 79)

+ VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS +
AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO

- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O
INSUMOS Y/O MATERIALES O
MERCADERIAS

- GASTOS DE OPERACION: LUZ, AGUA, TELEFONO,
SUELDOS, TRANSPORTE
COMUNICACIONES,
GASTOS FINANCIEROS
PAGOS DE IMPUESTOS,
APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y
OTROS GASTOS

= INGRESO NETO O GANANCIA

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL SUELDO O
SALARIO MENSUAL BRUTO**
(Pregunta N° 81)

SALARIO BRUTO INCLUYE:

+ SUELDO O SALARIO NOMINAL

+ BONIFICACIONES DE LEY

- * Compensación por el Costo de Vida
- * Subsidio de Educación
- * Subsidio Familiar
- * Subsidio de Antigüedad
- * Gastos de Representación
- * Gastos de Residencia
- * Gastos de Responsabilidad
- * Bonificación por Títulos Académicos
- * Bonificación Complementaria
- * Bono de Eficiencia Administrativa
- * Escalafón para Profesores
- * Refrigerio
- * Otros beneficios de ley

+ BENEFICIOS POR CONTRATO COLECTIVO

+ DECIMOSEXTO SUELDO

**EN EL SALARIO BRUTO NO DEBE
INCLUIR LOS PAGOS POR:**

- SUBSIDIO DE TRANSPORTE
- PROPINAS
- VIATICOS
- COMISIONES
- HORAS EXTRAS

**DEL SALARIO BRUTO NO SE DEBE
DESCONTAR LOS SIGUIENTES PAGOS
U OBLIGACIONES:**

- PAGO AL SEGURO SOCIAL
- PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA
- CUOTAS DE HIPOTECAS
- PAGO POR PRESTAMOS EN DINERO
- PAGO DE PENSION DE ALIMENTOS
- PAGO DE ALMACENES Y/O COMISARIATOS
- OTROS COMPROMISOS ADQUIRIDOS

SECCION 6. ACTIVIDADES ECONOMICAS PARTE F - TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS - (Continuación)

INGRESO INDEPENDIENTES				SALARIO / JORNAL				INGRESO DE LOS ASALARIADOS																																																											
Cuál fue el último INGRESO NETO O GANANCIA que USTED tuvo como... (OCUPACION Preg. 72)... cada cuánto lo obtuvo y en qué mes y año recibió la última vez?				Cuál fue el último SALARIO o JORNAL que le pagaron a USTED como ... (OCUPACION Preg. 72)...; cada cuánto lo recibió y en qué mes y año recibió la última vez?				Cuál fue el último SUELDO o SALARIO MENSUAL BRUTO , antes de descuentos, que USTED recibió por trabajar como ... (OCUPACION Preg. 72)...? . Incluya los BENEFICIOS DE LEY , el DECIMOSEXTO sueldo , en qué mes y año recibió la última vez.				En la ocupación de (OCUPACION Preg. 72) ... que tuvo USTED durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...) recibió dinero por pago del DECIMOTERCER sueldo ?				Además del SUELDO o SALARIO , recibió USTED dinero durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...) por HORAS EXTRAS, COMISIONES y/o PROPINAS ?																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>Día</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Semana</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Quincena</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Mes</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Semestre</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>Año</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> </table>				FRECUENCIA		Día	1	Semana	2	Quincena	3	Mes	4	Trimestre	5	Semestre	6	Año	7	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>Día</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Semana</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Quincena</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Mes</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Semestre</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>Año</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> </table>				FRECUENCIA		Día	1	Semana	2	Quincena	3	Mes	4	Trimestre	5	Semestre	6	Año	7	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4" style="text-align: center;"> SUELDO O SALARIO BRUTO: es la cantidad de dinero que se recibe sin descontar los pagos de impuestos, seguros, alimentación, pago de préstamos, deudas, hipotecas, pensión alimenticia, etc. Por otra parte, NO INCLUYE el subsidio de transporte, horas extras, propinas, comisiones y viáticos </td></tr> <tr><td colspan="4" style="text-align: center;"> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO </td></tr> </table>				SUELDO O SALARIO BRUTO: es la cantidad de dinero que se recibe sin descontar los pagos de impuestos, seguros, alimentación, pago de préstamos, deudas, hipotecas, pensión alimenticia, etc. Por otra parte, NO INCLUYE el subsidio de transporte, horas extras, propinas, comisiones y viáticos				ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%; text-align: center;"> Si.....1 </td><td style="width:50%; text-align: center;"> No.....2 </td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"> Cuánto recibió durante los últimos 12 meses? </td></tr> </table>				Si.....1	No.....2	Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%; text-align: center;"> Si.....1 </td><td style="width:50%; text-align: center;"> No.....2 </td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"> Cuánto recibió durante los últimos 12 meses? </td></tr> </table>				Si.....1	No.....2	Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?	
FRECUENCIA																																																																			
Día	1																																																																		
Semana	2																																																																		
Quincena	3																																																																		
Mes	4																																																																		
Trimestre	5																																																																		
Semestre	6																																																																		
Año	7																																																																		
FRECUENCIA																																																																			
Día	1																																																																		
Semana	2																																																																		
Quincena	3																																																																		
Mes	4																																																																		
Trimestre	5																																																																		
Semestre	6																																																																		
Año	7																																																																		
SUELDO O SALARIO BRUTO: es la cantidad de dinero que se recibe sin descontar los pagos de impuestos, seguros, alimentación, pago de préstamos, deudas, hipotecas, pensión alimenticia, etc. Por otra parte, NO INCLUYE el subsidio de transporte, horas extras, propinas, comisiones y viáticos																																																																			
ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO																																																																			
Si.....1	No.....2																																																																		
Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?																																																																			
Si.....1	No.....2																																																																		
Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?																																																																			
MONTO	FRE	MES	AÑO	MONTO	FRE	MES	AÑO	MONTO	MES	AÑO	COD	MONTO	COD	MONTO																																																					
79				80				81				82		83																																																					
01															01																																																				
02															02																																																				
03															03																																																				
04															04																																																				
05															05																																																				
06															06																																																				
07															07																																																				
08															08																																																				
09															09																																																				
10															10																																																				
11															11																																																				
12															12																																																				

Señor Encuestador: Antes de iniciar la SECCION 7,
lea pausadamente la introducción que consta en el
siguiente recuadro.

Ahora le voy hacer varias preguntas que servirán para saber el número de embarazos y de hijos de las mujeres desde los 15 hasta los 49 años de edad; algunas preguntas le pueden parecer muy íntimas, pero son necesarias para conocer lo que sucede con la fecundidad y la planificación familiar en el Ecuador. Le recuerdo que la información que me proporciona es absolutamente secreta y confidencial.

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -

EMBARAZOS - CONTROL DEL ULTIMO EMBARAZO O DEL ACTUAL SI ESTA EMBARAZADA											
SEÑOR ENCUESTADOR: Si la persona entrevistada es mujer y está entre 15 y 49 años de EDAD, anote el código 1 y siga con la entrevista, de lo contrario, anote 2 y PASE A LA SIGUIENTE SECCION	Está USTED ACTUALMENTE EMBARAZADA ? Si.....1 No.....2 Cuántos meses lleva de embarazo?	Hasta la fecha, CUANTOS EMBARAZOS en total ha tenido USTED ?. (Incluyendo el actual y arrosos o abortos si los ha tenido) Si nunca estuvo ni está embarazada = 00 ----- > 19	En qué año y mes tuvo USTED su ULTIMO EMBARAZO ? Antes de 1994 ----- > 11		A los cuántos meses de embarazo se hizo CONTROLAR POR PRIMERA VEZ ? - No se controla todavía.....11 - No se hizo controlar.....12 ----- > 9	CUANTAS VECES se hizo controlar en su último embarazo ?	En su último embarazo, por QUIEN se hizo controlar ? - Médico.....1 - Obstetriz.....2 - Comadrona o partera.....3 - Enfermera o auxiliar.....4 - Otro, cuál ?.....5	DONDE se hizo controlar, con mayor frecuencia, en su último embarazo ? - Hospital, maternidad del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ.....1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....2 - Subcentro, dispensario del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....3 - Clínica o consultorio particular.....4 - Casa de comadrona o de partera.....5 - En su casa.....6 - Otro, cuál ?.....7	Durante su último embarazo, le vacunaron a usted contra el TETANOS ? Si.....1 No.....2 Cuántas veces ?		
	COD	MESES	NUMERO	AÑO	MES	MESES	VECES		COD	VECES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -

(Continuación)

GASTOS		NACIDOS VIVOS				ATENCIÓN DEL PARTO			GASTOS			
En su ULTIMO EMBARAZO , pagó dinero por concepto de CONSULTAS, CHEQUEOS, MEDICAMENTOS, VITAMINAS, EXAMENES u OTROS GASTOS ?		En total, cuántos hijos e hijas NACIDOS VIVOS ha tenido USTED, durante toda su vida ?		De todos sus hijos e hijas, cuántos están VIVOS o VIVAS ACTUALMENTE ?		En qué año y mes tuvo usted su ULTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO?		Está vivo su ULTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO ?				
Sí.....1 No.....2		NINGUNO = 00 ----- > 19		NINGUNO = 00		ANTES DE 1994 ----- > 19		Sí.....1 No.....2				
Cuánto ?								En su ULTIMO PARTO por QUIEN se hizo ATENDER ? - Médico.....1 - Obstetriz.....2 - Comadrona o partera.....3 - Enfermera o auxiliar.....4 - Familiar.....5 - Usted misma.....6 - Otro, cuál ?.....7			Su ULTIMO PARTO fue : - Normal sin ninguna complicación?.....1 - Normal con complicaciones?.....2 - Por cesárea ?.....3	
El su último PARTO , PAGO USTED, DINERO por la atención, medicamentos, exámenes, cesárea, hospitalización y otros gastos ?								DONDE le atendieron en su ULTIMO PARTO ? - Hospital, maternidad del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ2 - Subcentro, dispensario del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ3 - Clínica, consultorio particular4 - Casa de comadrona o partera5 - En su casa6 - Otro, cuál ?7			Sí.....1 No.....2	
Cuánto ?								Cuánto ?				
COD	MONTO	NUMERO	NUMERO	AÑO	MES					COD	MONTO	
10		11	12	13		14	15	16	17	18		
01											01	
02											02	
03											03	
04											04	
05											05	
06											06	
07											07	
08											08	
09											09	
10											10	
11											11	
12											12	

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -

OBSERVACIONES

PREVENCIÓN DEL CÁNCER					PLANIFICACIÓN FAMILIAR					OBSERVACIONES	
Se ha hecho USTED alguna vez el examen de PAPANICOLAOU ?		CUANDO fue la última vez que se hizo el examen de PAPANICOLAOU ?		CONOCE o ha oído de algún METODO de PLANIFICACION FAMILIAR o para no quedarse embarazada ?		UTILIZA usted algún METODO para no quedarse embarazada como:			Cuál es la RAZON principal para que no utilice ningún método para no quedarse embarazada ?		
Si.....1 No.....2 -----> 21				Si.....1 No.....2 PASE A SIGUIENTE SECCION		- Ritmo o calendario ?.....1 - Retiro (coito interrumpido) ?.....2 - Píldora ?.....3 - DIU (espiral, T de cobre, etc.) ?.....4 - Condón ?.....5 - Inyección ?.....6 - Métodos vaginales ?.....7 - Vasectomía ?.....8 - Ligadura ?.....9 - Implantes ?.....10 - Otro, cuál ?.....11 PASE A SIGUIENTE SECCION - Ninguno.....12			- Falta de dinero.....1 - Desea embarazo.....2 - Mi pareja no quiere.....3 - No hablan del tema con la pareja.....4 - Le hace mal para la salud5 - Razones religiosas.....6 - Postparto o amamantamiento.....7 - No tiene actividad sexual.....8 - Otra, cuál ?.....9		
	AÑO	MES									
	19	20	21	22	23						
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 8. APENDICE DE LA PARTE A. GASTOS PERSONALES FUERA DEL HOGAR - PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS.

COMIDAS Y BEBIDAS PREPARADAS FUERA DEL HOGAR												DIVERSIONES	
Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en desayunos preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en almuerzos preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en meriendas y cenas preparadas fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en hamburguesas, hot-dogs, sandwiches, otros platos o comidas preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en helados, golosinas y confites consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en bebidas gaseosas, agua mineral, agua sin gas, yogurt, jugos, etc. consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA, USTED realizó gastos de dinero en cines, discotecas, fútbol, billar, juegos electrónicos, espectáculos y otras diversiones fuera del hogar?	
Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2	
Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?	
COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO
1	2	3	4	5	6	7							
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE A

Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los Miembros del Hogar, lea al informante las siguientes instrucciones:

Señor(a) necesitamos hacer un listado con los nombres de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este Hogar. **No incluya aquellas personas que por diferentes motivos se encuentran ausentes del Hogar por más de 6 meses seguidos y aquellas que vivan en otro Hogar.**

Por favor:

1. Dígame el nombre del JEFE o JEFA del Hogar que come y duerme habitualmente en este Hogar.

(Anote el nombre en P1, CP 01): []

IMPORTANTE: En el caso de que el JEFE (A) del Hogar esté ausente por más de 6 meses y viva en otro Hogar, anote en P1, CP 01, el nombre de la persona que los Miembros del Hogar reconozcan que ocupa el lugar del JEFE (A) del Hogar que está ausente.

2. Ahora, dígame el nombre de la esposa(o), conviviente o compañera(o) que come y duerme habitualmente en este Hogar. []
3. Dígame el nombre de cada uno de los hijos o hijas solteros empezando por el (la) mayor que comen y duermen habitualmente en este Hogar. []
4. Ahora, dígame el nombre de los hijos e hijas casados, el de la (el) esposa(o) y el de los hijos que comen y duermen habitualmente en este Hogar. []
5. Si existen otros parientes del Jefe (a) de Hogar o de su esposa o conviviente, que comen y duermen habitualmente en este Hogar, deme los nombres. []
6. Si los hay, deme el nombre de los empleados domésticos y sus familiares que comen y duermen habitualmente en este Hogar. []
7. Ahora dígame, si los hay, el nombre de las personas que no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este Hogar (Pensionistas). []
8. Existen otras personas: amigos, compadres, huéspedes, estudiantes de intercambio, etc., que comen y duermen habitualmente en este Hogar por un periodo mayor a 3 meses y que no me ha mencionado? Si las hay, dígame los nombres. []
9. Dígame, por favor, si hay alguna persona o personas que no me haya mencionado y estén ausentes de este Hogar en forma temporal (menos de 6 meses seguidos) por motivos de salud, estudio, trabajo, vacaciones, etc. []

PASE A LA PARTE B

PARTE B

De todas las personas que me ha mencionado, existen algunas que se encuentran ausentes de este Hogar por más de 6 meses seguidos ?

SI.....1

NO.....2

→ SIGA

CODIGO PERSONA	PARENTESCO	MOTIVO DE LA AUSENCIA

Verifique que estas personas no estén listadas como Miembros del Hogar.
En caso contrario, exclúyalas del listado.

SEGUNDA RONDA

SECCIONES

8 A 10

**SIGLAS DEL RESUMEN DE CONTROL
DE LAS ENTREVISTAS**

**TOME EN CUENTA LA NOMENCLATURA DE LAS
SIGLAS EMPLEADAS PARA EL RESUMEN DEL
CONTROL DE LAS ENTREVISTAS**

VT.	VISITAS TOTALES
VD.	VISITAS DIURNAS
VN.	VISITAS NORMALES
R.	REENTREVISTAS
VC.	VISITAS COMPLEMENTARIAS
EE.	ENTREVISTAS EFECTIVAS
RE.	RECHAZO
NC.	NUEVAS CITAS
NEC.	NADIE EN CASA
EC.	ENCUESTAS COMPLETAS
EP	ENCUESTAS EN PROCESO
CH.	NUMERO DE CHEQUEOS
AT.	ACEPTACION TOTAL
AP.	ACEPTACION PARCIAL
NA.	NO ACEPTACION
VIS.	NUMERO DE VISITAS DEL SUPERVISOR
S2.	FORMULARIO DEL SUPERVISOR

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS - 2

1. SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA													SIGLAS											
NOMBRE DEL ENCUESTADOR:													EC: Completa EE: Entrevista Efectiva EP: Encuesta en Proceso			NC: Nueva Cita NEC: Nadie en Casa R: Reentrevista			RE: Rechazo VC: Visita Complementaria VN: Visita Normal					
VISI- TA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE <small>Qué Secciones o personas faltan por diligenciar ?</small>	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES		
	Mes	Da	Hora	W	R	VC	EE	RE	NC	NEC	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa	En proceso		Mes	Da	Hora	Mes	Da	Hora			
1	2			3			4				5		6		7	8			9			10		
1a.																								
2a.																								
3a.																								
4a.																								
5a.																								

NOMBRE DEL SUPERVISOR:																									
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																									
No. DE VISITAS DEL ENCUESTADOR	FECHA RECIBO			FECHA REVISION FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)						FECHA DEVOLUCION AL ENCUESTADOR									
	Mes	Da	Hora	Mes	Da	Hora	AT	AP	NA							Mes	Da	Hora							
1	2			3			4			5						6									
1a.																									
2a.																									
3a.																									
4a.																									
5a.																									

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR												
No. DE VISI- TA	FECHA RECIBO			RAZON DE LA VISITA		RESULTADOS	ACCIONES					
	Mes	Da	Hora	Aplicación S2	OTRA RAZON, CUAL ?							
1	2			3		4	5					
1a.												
2a.												
3a.												
4a.												

C. RESUMEN DEL CONTROL (PARA DIGITACION)												
RONDA	#VT	#VD	#VN	#R	#VC	#EE	#RE	#NC	#NEC	TOTAL HORAS	TOTAL MINUTOS	#EC

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

1. En este Hogar, qué persona es la más informada sobre los gastos en alimentos?
 Código de la Persona:

2. La entrevista se realiza con esta persona?
 - SI 1
 - NO 2 → Cód. Persona

3. En este Hogar qué persona decide sobre los gastos ALIMENTOS y BEBIDAS?
 Código de la Persona

INTRODUCCION: Señor (a) a continuación voy a preguntarle sobre los gastos que los miembros de este hogar han realizado durante las últimas dos semanas en alimentos y bebidas, así como, sobre aquellos productos alimenticios que cogieron de su tienda, negocio, finca o huerto propiedad del hogar. Recuerde incluir aquellos productos que les regalaron o les dieron como parte de pago del trabajo a algún miembro del hogar.

NUMERO DE ORDEN	4. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS del al algún miembro de este hogar compró:		5. Cada qué tiempo compran [PRODUCTO]? [PRODUCTO].....?		6. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ...?		USO INEC	7. Cuánto pagó en TOTAL ?	8. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ...[PRODUCTO]... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		9. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?		10. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ...?		USO INEC	11. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO]... si tuvieran que comprarlo ?
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES	Tienda o negocio? = 1 Finca o huerto? = 2 Jardín o patio? = 3 Regalo o donación? = 4 Trabajo? = 5 Trueque? = 6		FRECUENCIA		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES

01	Acelga?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
02	Ajo?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
03	Arveja seca?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
04	Arveja tierna?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
05	Apio?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
06	Cebolla blanca?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
07	Cebolla paitaña (colorada o perla)?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
08	Chochos?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
09	Choclos?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
10	Col?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
11	Coliflor?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
12	Culantro y perejil?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
13	Fréjol seco?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
14	Fréjol tierno?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
15	Haba seca ?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
16	Haba tierna?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
17	Lechuga?	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ B				SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

NUMERO DE ORDEN	4. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS del al algún miembro de este hogar compró:		5. Cada qué tiempo compran... [PRODUCTO]? [PRODUCTO]		6. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC	7. Cuánto pagó en TOTAL ?	8. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ... [PRODUCTO] ... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		9. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?		10. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC	11. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO] ... si tuvieran que comprarlo ?	
	PRODUCTO	COD.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	COD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES	VALOR TOTAL EN SUCRES
37	Naranja?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
38	Naranja? (repeated)	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
39	Papaya?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
40	Piña?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
41	Plátano maduro?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
42	Plátano verde?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
43	Tomate de árbol?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
44	Arroz?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
45	Arroz de cebada?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
46	Avena?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
47	Fideo?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
48	Galletas?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
49	Harina de trigo?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
50	Otras harinas (maíz, haba, plátano)?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
51	Máchica?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
52	Máiz, merocho o canguil?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
53	Pan?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
54	Quinoa?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							
55	Carne suave de res?	SI NO	1 2 → B						SI NO	1 2 → SP							

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

NUMERO DE ORDEN	4. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS del al algún miembro de este hogar compró:		5. Cada qué tiempo compran? [PRODUCTO]?		6. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC	7. Cuánto pagó en TOTAL ?		8. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ...[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		9. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?		10. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC	11. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO].. si tuvieran que comprarlo ?		
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES	TIENDA O NEGOCIO? = 1	FINCA O HUERTO? = 2	JARDIN O PATIO? = 3	REGALO O DONACION? = 4	TRABAJO? = 5	TRUEQUE? = 6	COD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES
			1	2															
56	Carne de res con hueso?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
57	Carne de chanchó?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
58	Carne de borrego?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
59	Vísceras de res?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
60	Salchichas o mortadela?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
61	Pollo entero o presas?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
62	Menudencias de pollo?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
63	Aceite vegetal?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
64	Manteca vegetal?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
65	Manteca de cerdo?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
66	Leche líquida?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
67	Leche en polvo?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
68	Queso?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
69	Margarina o mantequilla?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
70	Huevos?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
71	Pescado fresco?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
72	Atún en conserva?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
73	Camarones?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							
74	Conchas?	SI NO	1 2	→ 8						SI NO	1 2	→ SP							

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

NUMERO DE ORDEN	4. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS de al algún miembro de este hogar compró:		5. Cada qué tiempo compran [PRODUCTO]? [PRODUCTO]?		6. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ..?		USD INEC	7. Cuánto pagó en TOTAL ?	8. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		9. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?		10. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada .. [FRECUENCIA] ..?		USO INEC	11. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO].. si tuvieran que comprarlo ?
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES	Tienda o negocio? = 1 Finca o huerto? = 2 Jardín o patio? = 3 Regalo o donación? = 4 Trabajo? = 5 Trueque? = 6		FRECUENCIA		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	VALOR TOTAL EN SUCRES
75	Azúcar?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
76	Panela?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
77	Café?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
78	Chocolate y cocoa?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
79	Sal?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
80	Agua Mineral?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
81	Gaseosas (colas)?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
82	Jugos en conserva o envasados?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
83	Cerveza?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
84	Ron?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
85	Condimentos (Pimienta, comino, cubitos sazonadores, etc.)?	SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
86	Almuerzos y otras comidas?	→ PASE A PREG. 8							SI NO	1 2	→ SP					
87		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
88		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
89		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
90		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
91		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
92		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ SP					
93		SI NO	1 2	→ B					SI NO	1 2	→ P. 12					

SECCION 8: - PARTE A - (Continuación)
GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS
ULTIMAS DOS SEMANAS

12. Durante las **ULTIMAS DOS SEMANAS** del al
 donde compraron la **MAYOR** parte de:

	Verduras y frutas?	Carnes?	Granos secos y cereales?
Tienda o despensa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Bodega	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Mercados	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Mercado mayorista	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Ferías libres	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Supermercados o comisaratos	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Sitios en la calle	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Otro, cuál?	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

13. Cómo adquirió la mayor parte de las compras de la lista de productos que le mencioné:

- Al contado con dinero o cheque?	<input type="checkbox"/> 1
- Dinero y tarjeta de crédito?	<input type="checkbox"/> 2
- Dinero y fiado?	<input type="checkbox"/> 3
- Cheque post - fechado?	<input type="checkbox"/> 4
- Fiando?	<input type="checkbox"/> 5
- Con tarjeta de crédito?	<input type="checkbox"/> 6

PASE A LA PARTE "B"

OBSERVACIONES :

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS

PARTE B. GASTOS SEMANALES

INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante la **SEMANA PASADA**.

1. En este hogar cuál es la persona mejor informada sobre los gastos del hogar en: transporte, combustibles, vestido, productos para el cuidado del hogar, etc. ?

Código de la persona

2. La entrevista se realiza con esta persona ?

SI 1 NO 2 → Código de la persona

3. Qué persona decide sobre las compras de la mayor parte de los productos como: combustibles, vestido, productos para el cuidado del hogar, etc. ?

Código de la persona

Durante la **semana pasada** los miembros de este hogar gastaron dinero en:

RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
4		5

1	Buses, busetas, taxis: urbano, interurbano, interparroquial, intercantonal, interprovincial, etc. ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
2	Periódicos, revistas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
3	Llamadas telefónicas, telegramas, fax, correos, estampillas, alquiler de servicio de Internet ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
4	Loterías, rifas, bingos, cadenas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
5	Combustibles y lubricantes para vehículos de uso del hogar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
6	Peaje, garage o parqueadero?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
7	Dinero dado a los miembros del hogar menores de 15 años ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	

PASE A PARTE "C"

PARTE C. GASTOS MENSUALES

INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante el **MES PASADO**.

Durante el **mes pasado** (.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:

RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
1		2

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL HOGAR

1	Jabón para ropa y platos (barra o crema), detergente, almidón, suavizante, blanqueador ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
2	Abrillantador, barnis, betún, pulimento, tinta para zapatos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
3	Escobas, cepillos para pisos, de ropa o zapatos, trapeadores, plumero, rasqueteador, limpión, esponjas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
4	Fósforos, velas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
5	Focos o bombillos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
6	Cera para pisos, desinfectante, desodorante ambiental, fungicidas e insecticidas para la vivienda ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
7	Papel higiénico, servilletas, papel absorbente ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	

PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

8	Corte de pelo, peinados, rizados y afeitado ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
9	Maquillaje, manicure, pedicura ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
10	Sauna, baño turco, masaje, gimnasio, piscina ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
11	Aceite para niños, brillantina, bronceador, repelente, talco, vaselina ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
12	Pañales desechables ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR - OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS

PARTE C. GASTOS MENSUALES (Continuación)						PARTE D. GASTOS TRIMESTRALES		
Durante el mes pasado (.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:			Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?			INTRODUCCION: Ahora deseo conocer los gastos que realizaron los miembros del hogar durante los ULTIMOS TRES MESES .		
Durante los últimos tres meses (de a) los miembros de este hogar gastaron dinero en:			Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?					
RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
1		2	1		2	1		2
13	Afeitadora desechable y repuestos, tijeras, limas, rulos, corta uñas, pinzas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	ESPARCIMIENTO, DIVERSION, CULTURA Y ENSEÑANZA			VESTIDO Y CALZADO		
14	Guantes para cocinar o lavar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	23	Alimentación y/o alojamiento de miembros de este hogar que por motivos de estudios se encuentren fuera del hogar?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	1	Telas para mandar a confeccionar prendas de vestir u otros ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
15	Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz labial, polvo, delineadores, rimel ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	24	Cassettes, rollos fotográficos, discos, pilas, posters, flores y otros de la misma naturaleza ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	2	Hilo para coser o tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijeras, y otros de la misma naturaleza ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
16	Cepillos y pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	25	Servicios de TV Cable, alquiler de películas y otros de la misma naturaleza ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	3	Prendas de vestir ? No incluya uniformes escolares.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
17	Cepillos, peinillas y peines para el pelo ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	26	Libros, suscripciones a periódicos internet y revistas ? No incluya textos escolares.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	4	Confección o reparación de prendas de vestir ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
18	Shampoo, jabón de tocador, rinse, crema, espuma de afeitar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	SEGUROS			5	Zapatos, zapatillas, botas, sandalias, alpargatas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
19	Colonia, desodorante, loción y perfumes ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	27	Aportes voluntarios al IESS de todos los miembros del hogar y de empleados domésticos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	TEJIDOS PARA EL HOGAR Y OTROS ACCESORIOS		
20	Toallas sanitarias, tampones, pañuelos desechables, anticonceptivos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	28	Seguros de salud privados?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	6	Cortinas, sábanas, toallas, almohadas, cobijas, manteles ? Incluye su reparación.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
SERVICIOS PARA EL HOGAR			OBSERVACIONES			7	Floreros, ceniceros, figuras de porcelana o cristal, lámparas, macetas, linternas, portarretratos, etc.?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
21	Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero, guardián puertas afuera ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR				MANTENIMIENTO DEL VEHICULO Y REPUESTOS		
22	Lavado y planchado en seco ? Incluye su reparación	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR						

PASE A PARTE "D"

PASE A PARTE "E"

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR · OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS

PARTE E. GASTOS ANUALES

INTRODUCCION:

A continuación le voy a preguntar sobre otros gastos, distintos de los anteriores, que realizaron los miembros del hogar durante los **ULTIMOS 12 MESES**.

1. En este hogar cuál es la persona mejor informada sobre los gastos del hogar en: electrodomésticos, muebles, artículos de recreo y deportivos, vehículos, joyas, servicios profesionales e impuestos. Código de la persona <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>	2. La entrevista se realiza con esta persona ? SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1 NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → Código de la persona <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>	3. Cuál es la persona que decide sobre la compra de los electrodomésticos, muebles, artículos de recreo y deportivos, vehículos, joyas, servicios profesionales e impuestos. Código de la persona <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>
---	---	--

Durante los últimos doce meses (de a) los miembros de este hogar gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?	Durante los últimos doce meses (de a) los miembros de este hogar gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?	Durante los últimos doce meses (de a) los miembros de este hogar gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?
RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
4		5	4		5

ELECTRODOMESTICOS, MUEBLES, UTENSILIOS Y CRISTALERIA PARA EL HOGAR (Incluye su reparación)

1	Televisores, equipos de sonido, hornos, cocinas, refrigeradoras, planchas, teléfonos, etc.?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
2	Muebles de sala, comedor, dormitorio, anaqueles, escritorios, colchones, etc. ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
3	Vajillas, bandejas, cucharones, ollas, vasos, cubiertos y otros de la misma naturaleza ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
4	Secadora de pelo, onduladora, afeitadora eléctrica y otros de la misma naturaleza ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

ARTICULOS DE RECREO, CULTURALES Y DEPORTIVOS (Incluye su reparación)

5	Juguetes y artículos deportivos y recreativos (equipos de camping, balones, raquetas, pesas, redes, guantes y otros de la misma nat.)?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
6	Computadoras, cámaras fotográficas, calculadoras máquinas de escribir, órganos, guitarras, flautas y otros de la misma naturaleza?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

ARTICULOS DE JOYERIA Y FANTASIA (Incluye su reparación)

7	Relojes, aretes, anillos, pulseras, cadenas, pendientes, collares, prendedores, etc. ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
---	--	--	---

VEHICULOS PARA USO DEL HOGAR

8	Automóviles, camionetas, furgonetas, motocicletas, etc.?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
9	Bicicletas? Incluye su reparación	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE Y TOURS

10	Pago de fletes y mudanzas ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
11	Pasajes, por vía terrestre, aérea, marítima u otros, nacionales e internacionales ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
12	Hoteles, hosterías y giras turísticas?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

OTROS GASTOS

13	Fiestas, bautizos, matrimonios, cumpleaños, regalos y otros ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
14	Funerales?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
15	Pago de artículos adquiridos a crédito antes de los últimos doce meses?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

SERVICIOS PROFESIONALES Y SEGUROS PRIVADOS

16	Servicios financieros, jurídicos y otros ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
17	Seguros de vida, robos, vehículos y otros ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

IMPUESTOS, TASAS Y OTRAS TRANSFERENCIAS

18	Impuestos a la renta, a la propiedad al rodaje, al traspaso de inmuebles, vehículos y otros ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
19	Matrícula del vehículo, licencia de manejo, permisos, multas y otros ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
20	Impuestos por herencias, legados, loterías, rifas ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
21	Aportaciones a clubes y asociaciones profesionales, gremiales o culturales ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
22	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad ?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR
23	Pago por pensión de alimentos?	SI <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1	NO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → SR

PASE A PARTE "F"

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR

INTRODUCCION:

De esta parte en adelante, le preguntaré sobre los ingresos que usted y los demás miembros de este hogar han recibido por INTERESES, DIVIDENDOS, BECAS, TRANSFERENCIAS y otros ingresos. Además, requiero conocer acerca de entradas y salidas de dinero.

PARTE F. INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES. AHORRO Y RETIRO DE DINERO

1 Durante el mes pasado (.....) usted o algún miembro de este hogar recibió ingresos por alquileres de casas, terrenos, edificios, maquinaria, etc.?

SI 1 ➔ Cuánto?

NO 2

Durante los últimos 3 meses (de a) usted o algún miembro de este hogar recibieron ingresos por intereses o dividendos de:

Cuánto recibió en TOTAL?

RUBRO DE INGRESO	CODIGO	VALOR
2	3	
1 Plazo fijo?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
2 Préstamos otorgados?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
3 Bonos y acciones?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	

ENTRADAS DE DINERO

4 Retiré dinero de los ahorros que tenían en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?

SI 1
NO 2 ➔ SR

SALIDAS DE DINERO

5 Ahorré dinero en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?

SI 1
NO 2

PASE A PARTE "G"

PARTE G. TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS

1 Durante el mes pasado (.....) usted o algún miembro de este hogar recibieron ingresos por jubilación, orfandad, viudez, enfermedad, invalidez, divorcio, cesantía y otros?

SI 1 ➔ Cuánto?

NO 2

2 Durante los últimos 12 meses (de a) usted o algún miembro de este hogar recibieron ingresos por becas de estudio?

SI 1 ➔ Cuánto?

NO 2

PASE A PARTE "H"

PARTE H. OTROS INGRESOS

Durante los últimos 12 meses (de a) usted o algún miembro de este hogar recibieron dinero por concepto de:

Cuánto recibió en TOTAL?

RUBRO DE INGRESO	COD.	VALOR
1	2	
1 Indemnizaciones de seguros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
2 Herencias, legados?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
3 Loterías, concursos, rifas, cadenas, juegos de azar?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
4 Compensaciones por accidentes de trabajo, compra de renuncia, utilidades, liquidaciones y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	

PASE A PARTE "I"

PARTE I. TRANSACCIONES FINANCIERAS

Durante los últimos 12 meses (de a) usted o algún miembro de este hogar:

Cuál es el MONTO TOTAL?

RUBRO DE INGRESO	COD.	VALOR
1	2	

ENTRADAS DE DINERO

1	Recibieron dinero en calidad de préstamos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
2	Vendieron bonos, acciones u otros valores similares?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
3	Vendieron casas, terrenos, vehículos, maquinaria u otros activos fijos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
4	Cobraron préstamos otorgados por usted (es)?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
5	Vendieron negocios de propiedad de algún miembro del hogar?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	

SALIDAS DE DINERO

6	Otorgaron préstamos en dinero?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
7	Pagaron préstamos recibidos por usted (es)?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
8	Compraron bonos, acciones u otros documentos similares?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
9	Compraron casas o departamentos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
10	Realizaron la construcción o ampliación de casas o departamentos ajenos a esta vivienda?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
11	Compraron terrenos, parcelas o fincas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➔ SR	
12	Compraron o instalaron algún negocio?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	

PASE A PARTE "J."

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR

PARTE J. CREDITO DE DINERO PARA EL HOGAR

1	Durante los últimos 12 meses de a usted o algún miembro del hogar solicitaron préstamos de dinero para gastos en el hogar tales como: muebles, electrodomésticos, ropa, estudios, vivienda, vehículos, entre otros ? SI <input type="checkbox"/> 1 → Cuántos Préstamos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASE A PREGUNTA 3 NO <input type="checkbox"/> 2	PRESTAMO A qué persona o institución solicitaron los préstamos: - Banco? 1 - Cooperativas? 2 - Financieras? 3 - IESS? 4 - Tarjetas de crédito? 5 - Asociaciones? 6 - Cajas de ahorro? 7 - O.N.G. / Proyecto? 8 - Amigos o familiares? 9 - Prestamistas? 10 - Otro, cuál? (especifique). 11	Les otorgaron el préstamo: SI 1 NO 2 ← PARTE "K"	Qué persona del Hogar solicitó el préstamo: COD.PER.	Para qué usaron este préstamo principalmente? - Electrodomésticos 1 - Enfermedad 2 - Compra vivienda 3 - Construcc. vivienda 4 - Remodelac. vivienda 5 - Pago de deudas 6 - Vestido y calzado 7 - Vehículo 8 - Muebles 9 - Alimentos 10 - Estudios 11 - Otro, cuál? 12	Cuál fue el monto del préstamo? SUCRES	Qué tiempo les dieron para pagar el préstamo? PLAZO - Días 1 - Semanas 2 - Quincenas 3 - Meses 4 - Trimestres 5 - Semestres 6 - Años 7 - No sabe 8	
							NUMERO	PLAZO

2	Cuál es la razón principal por la que no solicitaron préstamos? - No ofrecen préstamos en la comunidad <input type="checkbox"/> 1 - No conoce a personas o instituciones que prestan <input type="checkbox"/> 2 - No les aprobarían por tener demasiadas deudas .. <input type="checkbox"/> 3 - Piden demasiados requisitos <input type="checkbox"/> 4 - No sabe cómo solicitar un préstamo <input type="checkbox"/> 5 - No tienen bienes que puedan dar en garantía <input type="checkbox"/> 6 - Tienen temor de perder la garantía <input type="checkbox"/> 7 - No tienen ingresos permanentes o estables <input type="checkbox"/> 8 - No tienen ingresos suficientes <input type="checkbox"/> 9 - La tasa de interés es muy alta <input type="checkbox"/> 10 - Prefieren no tener deudas <input type="checkbox"/> 11 - No necesitan <input type="checkbox"/> 12 - No tienen garantías <input type="checkbox"/> 13 - Otra, cuál? <input type="checkbox"/> 14 PASE A PARTE "K"	#	3	4	5	6	7	8	
		1							
		2							
		3							
		4							

2	PRESTAMO Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo? TIEMPO - Días 1 - Semanas 2 - Quincenas 3 - Meses 4 - Trimestres 5 - Semestres 6 - Años 7 - No sabe 8 TASA % TIEMPO	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha? NADA = 00 SUCRES	Qué dejaron en garantía por el préstamo? - Terrenos 1 - Casa / otras edificac. 2 - Animales 3 - Bienes muebles 4 - Cosecha futura 5 - Documentos negociables. 6 - Nada 7 - Otro, cuál? (especifique). 8	Qué documento firmaron o entregaron? - Pagaré 1 - Letras de cambio 2 - Contrato privado 3 - Contrato notariado 4 - Título de bienes 5 - Hipoteca 6 - Cheques post-fechaos .. 7 - Ninguno 8 - Otro, cuál? (especifique).. 9

OBSERVACIONES :	#	9	10	11	12
	1				
	2				
	3				
	4				

PASE A PARTE "K"

SECCION 8: GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR

PARTE K. COMPRAS A CREDITO DEL HOGAR

Durante los últimos 12 meses de a usted o algún miembro del hogar ha comprado bienes o productos a crédito para uso del hogar, no incluya alimentos ? SI <input type="checkbox"/> 1 Cuántas compras ? <input type="text"/> NO <input type="checkbox"/> 2 → PARTE "L"	COMPRA A CREDITO	Qué tipo de bien, producto o servicio compraron a crédito: - Electrodomésticos? 1 - Vestido y/o calzado? 2 - Muebles? 3 - Medicinas? 4 - Vehículos? 5 - Vivienda? 6 - Terrenos? 7 - Viajes? 8 - Estudios? 9 - Otro, cuál? (especifique)... 10	Qué persona o institución les dió el crédito: - Almacén de comercio? 1 - Comerciante sin local? 2 - Cooperativa? 3 - Asociación? 4 - Caja de ahorros? 5 - Banco o financiera? 6 - Persona particular? 7 - Mutualista? 8 - Agencia de viajes? 9 - Otra, cuál? (especifique)... 10	Qué miembro del hogar PIDIO EL CREDITO ? SI 1 NO 2	Para realizar la compra utilizaron TARJETA DE CREDITO ? SI 1 NO 2	Cuál fue el monto total de la compra, incluya el valor del bien o servicio de contado más los recargos y los intereses ? NADA = 00	Cuánto dieron de entrada por lo que compraron a crédito ? NADA = 00	
1	#	2	3	4	5	6	7	8
	1							
	2							
	3							
	4							

COMPRA A CREDITO	Qué plazo les dieron para pagar esta compra a crédito? <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th align="center" colspan="2">PLAZO</th></tr> <tr><td>- Días</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanas</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenas</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Meses</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestres</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestres</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Años</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe</td><td>8</td></tr> </table>	PLAZO		- Días	1	- Semanas	2	- Quincenas	3	- Meses	4	- Trimestres	5	- Semestres	6	- Años	7	- No sabe	8	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo? <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th align="center" colspan="2">TIEMPO</th></tr> <tr><td>- Diario</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe</td><td>8</td></tr> </table>	TIEMPO		- Diario	1	- Semanal	2	- Quincenal	3	- Mensual	4	- Trimestral	5	- Semestral	6	- Anual	7	- No sabe	8	Qué dejaron en garantía por la compra ? - Terrenos 1 - Casa / otras edificac. 2 - Animales 3 - Bienes muebles 4 - Cosecha futura 5 - Documentos avales 6 - Nada 7 - Otro, cuál? (especifique)... 8	Qué documento firmaron y /o entregaron? - Pagaré 1 - Letras de cambio 2 - Contrato privado 3 - Contrato notariado 4 - Título de bienes 5 - Hipoteca 6 - Cheques post-fechaados . 7 - Ninguno 8 - Otro, cuál? (especifique)... 9	OBSERVACIONES:
PLAZO																																									
- Días	1																																								
- Semanas	2																																								
- Quincenas	3																																								
- Meses	4																																								
- Trimestres	5																																								
- Semestres	6																																								
- Años	7																																								
- No sabe	8																																								
TIEMPO																																									
- Diario	1																																								
- Semanal	2																																								
- Quincenal	3																																								
- Mensual	4																																								
- Trimestral	5																																								
- Semestral	6																																								
- Anual	7																																								
- No sabe	8																																								
#	9	10	11	12																																					
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									

→ PASE A PARTE "L"

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS - PARTE L: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

Tienen en este Hogar .. (BIEN) .. :		Cuántos tiene ?	Qué tiempo tiene el ..(BIEN)? <i>ENCUESTADOR: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo. Menos de 1 año = 00</i>	Cuánto cree que vale ..(BIEN).. en el mismo estado en que se encuentra actualmente?
BIEN	CODIGO	NUMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	VALOR

1		2	3	4
---	--	---	---	---

01	Refrigerador ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
02	Máquina de coser ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
03	Cocineta ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
04	Cocina ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
05	Licudadora ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
06	Batidora ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
07	Plancha ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
08	TV blanco / negro ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
09	TV color?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
10	Equipo de sonido?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
11	Betamax o VHS?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
12	Línea telefónica?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			

Tienen en este Hogar .. (BIEN) .. :		Cuántos tiene ?	Qué tiempo tiene el ..(BIEN)? <i>ENCUESTADOR: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo. Menos de 1 año = 00</i>	Cuánto cree que vale ..(BIEN).. en el mismo estado en que se encuentra actualmente?
BIEN	CODIGO	NUMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	VALOR

1		2	3	4
---	--	---	---	---

13	Ventilador ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
14	Bicicleta ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
15	Carro ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
16	Motocicleta ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
17	Máquina de escribir ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
18	Aire acondicionado ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
19	Horno (toda clase) ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
20	Wafflera (sanduchera) ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
21	Computadora ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
22	Lavadora ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
23	Radio - grabadora ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			
24	Otro, cuál ? _____	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB			

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD

PARA DILIGENCIAR CORRECTAMENTE ESTA SECCION, CONSULTE LAS PREGUNTAS 13 Y 20, 44 Y 51, 72 Y 78 DE OCUPACION Y POSICION OCUPACIONAL DE LA SECCION 6: ACTIVIDADES ECONOMICAS

1. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) alguna o algunas personas de este Hogar tuvieron en propiedad algún Negocio, Empresa, Comercio, Industria, prestaron algún servicio o trabajaron como profesionales INDEPENDIENTES O TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ? (Taxistas, peluqueros, sastres, médicos, abogados, etc.)

Sí 1 → Cuántos ? (→ > 2)

NO 2 → PASE A SECCION 10: ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

I. IDENTIFICACION DEL NEGOCIO		II. INFORMANTE		III. TIPO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE EL NEGOCIO					
NEGOCIO /ACTIVIDAD	CUAL ES EL NOMBRE DEL O LOS NEGOCIOS QUE HAY EN EL HOGAR ? (Sin nombre = S/N) REGISTRE CADA NEGOCIO EN UNA LINEA	A qué se dedica o qué hace principalmente el NEGOCIO [ACTIVIDAD]? Es decir, qué fabrica, qué produce, qué vende, qué servicio presta o qué productos recoge? Registre la actividad económica principal que realiza el negocio, sea esta para: producir, transformar, explotar minas y canteras, pesca artesanal, construcción, transporte, reparación, venta y reventa de productos, materias primas, insumos, preparación de alimentos, hospedaje y otros servicios. Así mismo, las actividades de los trabajadores independientes: taxistas, peluqueros(as), comerciantes, Médicos, Abogados, etc.		Quién es la persona miembro del hogar que dirige y toma las decisiones sobre el funcionamiento del NEGOCIO [ACTIVIDAD] ?	Esta persona es el informante ? Sí.....1 No.....2	Cuáles son los 2 principales productos/servicios...[ACTIVIDAD Preg. 3]... que proporciona el NEGOCIO [ACTIVIDAD] ?			
		USO INEC			USO INEC		USO INEC		
		COD	C. P.	C. P.	COD	C. P.	PRODUCTO 1/SERVICIO 1	COD	PRODUCTO 2/ SERVICIO 2
#	2	3		4	5	6			
1									
2									
3									

IV. CARACTERISTICAS DEL NEGOCIO						
NEGOCIO /ACTIVIDAD	Desde que inició el NEGOCIO [ACTIVIDAD], cuántos años seguidos lleva funcionando ?	Qué porcentaje del NEGOCIO [ACTIVIDAD] es de los miembros del HOGAR?	El NEGOCIO [ACTIVIDAD] funciona: - En su vivienda sin instalación especial?.....1 - En su vivienda con instalación especial?.....2 - Se desplaza?.....3 - Puesto improvisado en la vía pública mercado, plaza, etc?.....4 - Lugar fijo fuera de la vivienda (local comercial, taller de servicios, producción,etc)?.....5	Durante los últimos 12 meses (de ... a ...), cuántos meses funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD]? 12 MESES → 13 <12 MESES → 11	Funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD] durante el mes pasado ? Sí.....1 → 13 No.....2 → 12	Cuál fue el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD] ?
	MENOS DE 1 AÑO = 00	SI TODO = 100 %				
	AÑOS	PORCENTAJE		MESES		NUMERO DEL MES
#	7	8	9	10	11	12
1						
2						
3						

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD (Continuación)

V. PERSONAL OCUPADO Y REMUNERACIONES																	
#	NEGOCIO / ACTIVIDAD	Durante el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD], cuántas personas en TOTAL, REMUNERADAS O NO REMUNERADAS, Trabajaron o ayudaron a trabajar ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD], cuántas PERSONAS DEL HOGAR, incluida Usted, trabajaron o ayudaron a trabajar en este NEGOCIO con o sin remuneración ?	Cuál es el NOMBRE de cada una de las PERSONAS DEL HOGAR incluida Usted, QUE TRABAJARON o AYUDARON A TRABAJAR en el NEGOCIO ,cuántas horas trabajaron la última semana ?										Durante el último mes, que funcionó este NEGOCIO [ACTIVIDAD], PAGO en dinero o en bienes el trabajo realizado por los MIEMBROS DEL HOGAR ?		Durante el último mes que funcionó este NEGOCIO [ACTIVIDAD], cuántas PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR trabajaron ?	
				INCLUYA LOS TRABAJADORES MIEMBROS DEL HOGAR REMUNERADOS Y LOS NO REMUNERADOS										Si.....1			NINGUNO = 00 (..... > 19)
				Registre el Código de la persona (CP), en base al número de orden que aparece en la Sección 2: Registro de los miembros del hogar										No.....2			
		1		2		3		4		5		COD	A Cuántas personas	Cuál fue el valor TOTAL ?			
		C. P.	HOR	C. P.	HOR	C. P.	HOR	C. P.	HOR	C. P.	HOR						

#	13	14	15										16		17	
1																
2																
3																

V. PERSONAL OCUPADO (Continuación)				VI. INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO				VII. MANO DE OBRA, MATERIAS PRIMAS Y EQUIPOS						
#	NEGOCIO / ACTIVIDAD	Durante el último mes, que funcionó este NEGOCIO [ACTIVIDAD], PAGO en dinero o en bienes el trabajo realizado por PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR ?	Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO, [ACTIVIDAD] están afiliados al Seguro Social (IESS) ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD], en TOTAL, cuánto vendió o cobró en efectivo ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD], sus clientes les pagaron con bienes o servicios en vez de dinero ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO [ACTIVIDAD], consumieron o usaron en el HOGAR bienes, servicios o productos del negocio/ actividad ?	Para el funcionamiento del NEGOCIO [ACTIVIDAD] utiliza:							
							Si.....1		Si.....1		Materias Primas y/o Insumos y/o Materiales ?	Artículos o Mercaderías para la Venta ?	Locales, Terrenos, Vehículos y/o Maquinarias ?	Exclusivamente su Mano de Obra ?
							No.....2		No.....2					
		A Cuántas personas?	Cuál fue el valor TOTAL ?	COD	Cuántas?	SUCRES	COD	Cuál fue su valor TOTAL ?	COD	Cuál fue su valor TOTAL ?				

#	18	19	20	21	22	23	
1							
2							
3							

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES

PARTE B. GASTOS EN MATERIAS PRIMAS, MERCADERIAS E INVERSION

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD				SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD				TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD					
Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZO algún gasto en: Si.....1 → 2 a 4 No.....2 → SIGUIENTE GASTO	Cada cuánto realiza este gasto ? FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7	La (el) última(o) [FRECUENCIA] que gastó en ... [RUBRO] cuánto pagó en TOTAL y en qué mes hizo el pago ?	Compartió este gasto de [RUBRO]... con su hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ? Si.....1 No.....2	CODIGO	Cada cuánto realizó este gasto ? FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7	La (el) última(o) [FRECUENCIA] que gastó en ... [RUBRO] cuánto pagó en TOTAL y en qué mes hizo el pago ?	Compartió este gasto de [RUBRO]... con su hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ? Si.....1 No.....2	CODIGO	Cada cuánto realiza este gasto ? FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7	La (el) última(o) [FRECUENCIA] que gastó en ... [RUBRO] cuánto pagó en TOTAL y en qué mes hizo el pago ?	Compartió este gasto de [RUBRO]... con su hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ? Si.....1 No.....2	CODIGO	
COD		SUCRES	MES	HOGAR	NEGOC	SUCRES	MES	HOGAR	NEGOC	SUCRES	MES	HOGAR	NEGOC
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
TIPO DE GASTO (RUBRO)													
01. Materias primas y/o Insumos y/o Materiales ?													
02. Artículos o Mercaderías ?													
03. Alquiler de equipo, locales, terrenos vehículos y/o maquinaria ?													
04. Mantenimiento ?													
05. Reparaciones ?													
06. Transporte ?													
07. Combustibles ?													
08. Electricidad ?													
09. Agua ?													
10. Teléfono, celular, fax, telegramas o comunicaciones ?													
11. Publicidad ?													
12. Aportes al Seguro Social de los trabajadores del Negocio ?													
13. Impuestos del Negocio ?													
14. Compra de materiales de oficina ?													
15. Otros Gastos?													
INVERSIONES													
16. Compra de equipos y de maquinaria ?													
17. Compra de locales y/o terrenos ?													
18. Compra de vehículos ?													

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES

PARTE C .

CAPITAL E INVENTARIO DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD

PRIMER NEGOCIO				SEGUNDO NEGOCIO			TERCER NEGOCIO		
El NEGOCIO [ACTIVIDAD], Empresa, Comercio, tiene actualmente en PROPIEDAD : Si.....1 → 2 a 3 No.....2 → SIGUIENTE RUBRO	En cuánto podría vender TODOS esos ... [RUBRO].... hoy en día ?	Comparte este [RUBRO]... con su hogar o con otros negocios del hogar ? Si.....1 No.....2	CODIGO	En cuánto podría vender TODOS esos ... [RUBRO].... hoy en día ?	Comparte este [RUBRO]... con su hogar o con otros negocios del hogar ? Si.....1 No.....2	CODIGO	En cuánto podría vender TODOS esos ... [RUBRO].... hoy en día ?	Comparte este [RUBRO]... con su hogar o con otros negocios del hogar ? Si.....1 No.....2	
									COD
1	2	3	1	2	3	1	2	3	
RUBRO									
01. Bienes terminados que aún no se han vendido (mercaderías) ?									
02. Materias primas y/o materiales ?									
03. Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO ?									
04. Muebles y enseres propios del NEGOCIO ?									
05. Máquinas, equipos y/o herramientas propias del NEGOCIO ?									
06. Locales y terrenos propios del NEGOCIO ?									
07. Equipos de oficina ?									
08. Otro bien durable, cuál ?									
09. Otro, cuál ?									
10. Otro, cuál ?									

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE D. CREDITO DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD

I. CREDITO DEL NEGOCIO/ ACTIVIDAD EN DINERO

NEGOCIO / ACTIVIDAD	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....), solicitaron PRESTAMO en DINERO para el NEGOCIO [ACTIVIDAD] ?		Durante los ULTIMOS 12 MESES , obtuvieron algún PRESTAMO en DINERO ?		CUÁNTOS PRESTAMOS en DINERO obtuvieron durante los ULTIMOS 12 MESES ?	Con qué frecuencia obtuvieron los PRESTAMOS en DINERO durante los ULTIMOS 12 MESES ?	SI TUVO MAS DE UN CREDITO EN DINERO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, PREGUNTE POR EL DE MAYOR MONTO Para qué utilizaron principalmente el PRESTAMO en DINERO ? - Compra de Terrenos/ local/ oficina.....1 - Compra de Materias Primas, Insumos o materiales.....2 - Compra de Animales.....3 - Compra de Herramientas.....4 - Compra de Maquinaria.....5 - Vehículo para el negocio.....6 - Pagar deudas del negocio.....7 - Compra de mercadería.....8 - Otra, cuál?.....9
	Si.....1 ----- > 3 NO.....2	- No necesita / no le interesa?.....1 - Interés alto?.....2 - Trámite difícil?.....3 - No llena los requisitos?.....4 - No sabe dónde acudir?.....5 - Otra, Cuál?.....6 → 15	Si.....1 ----- > 5 NO.....2	- No cumple con los requisitos de la Entidad Financiera.....1 - No posee bienes de valor para dejar como garantía.....2 - Los ingresos que percibe son bajos.....3 - No tiene garantía.....4 - Otra, Cuál?.....5 → 15	NUMERO	FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mensual.....4 Trimestral.....5 Semestral.....6 Anual.....7 Otra, cuál?.....8	
#	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							

I. CREDITO DEL NEGOCIO/ ACTIVIDAD EN DINERO (Continuación)

NEGOCIO / ACTIVIDAD	De qué Institución o Persona obtuvieron el PRESTAMO ?	Cuánto fue el MONTO del PRESTAMO ?	Qué TIEMPO les dieron para pagar el PRESTAMO ?		Qué TASA de INTERES les cobraron por el PRESTAMO y por qué tiempo ?		Dejaron GARANTIA por el PRESTAMO ?		Firmaron algún DOCUMENTO por el PRESTAMO que recibió?		Cuánto dinero PAGARON por el PRESTAMO hasta la fecha ?
	- Banco Nacional de Fomento.....1 - Corporación Financiera Nacional.....2 - Bancos Privados.....3 - Cooperativas de Ahorro / Asociación de Productores, Comerciantes., etc.....4 - Financieras.....5 - Organizaciones No Gubernamentales.....6 - Monte de Piedad.....7 - Prestamistas.....8 - Familiares o Amigos.....9 - Otra, Cuál?.....10	SUCRES	PLAZO Día.....1 Semanas.....2 Quincenas.....3 Meses.....4 Trimestres.....5 Semestres.....6 Años.....7 NO SABE.....8	PLAZO Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal.....3 Mensual.....4 Trimestral.....5 Semestral.....6 Anual.....7 NO SABE.....8	TASA %	TIEMPO	SI.....1 NO.....2 Dejó:	SI.....1 NO.....2 Firmó:	Pagari?.....1 Letra de cambio?.....2 Contrato?.....3 Título de bienes?.....4 Hipoteca?.....5 Cheque post-fechado?.....6 Otro, cuál?.....7	DOCUMENTO	SUCRES
#	8	9	10	11	12	13	14				
1											
2											
3											

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE A - DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA -

1. Tienen los miembros de este hogar: fincas, parcelas o tierras PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR O USUFRUCTO destinadas a usos agropecuarios ?
 SI 1 Cuántas ? ----> 4 NO 2 ----> 2

2. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) trabajaron los miembros de este Hogar en Fincas, Parcelas o TIERRAS TOMADAS en ARRIENDO o AL PARTIR ?
 SI 1 Cuántas ? ----> 14 NO 2 ----> 3

3. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) VENDIERON ustedes alguna parcela o terreno de su propiedad destinado a usos agropecuarios ?
 SI 1 Cuántas ? ----> 20 NO 2 ----> PARTE F

I. FINCAS O PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO

REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS		PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO					COMPRA DE FINCAS O PARCELAS		
NUMERO DE ORDEN	Cuál es el nombre de las fincas, parcelas o tierras PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO del Hogar, durante los últimos 12 meses (de a) ?	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	Esta finca está: - Directamente explotada por el hogar?.....1 - Dada en arriendo?.....2 - Entregada al partir?.....3 - Cedida?.....4	Si fueran a vender esta finca o parcela en cuánto la venderían ?	Si fueran a dar esta finca o parcela en arriendo, en cuánto la arrendarían anualmente ?	Cómo consiguieron esta finca ? - Compra 1 - Herencia 2 - Adjudicación 3 - Usufructo 4 SIG. FINCA	Tienen título de propiedad ? Si.....1 No.....2	Esta finca o propiedad fue comprada durante los últimos 12 meses (de a) ? Si.....1 No.....2 SIG. FINCA	En cuánto compraron esta finca o propiedad ? SUCRES
	SUPER	CO							
#	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1									
2									
3									
4									

CODIGOS DE SUPERFICIE

Hectáreas.....1
 Metros.....2
 Cuadras.....3
 Solar.....4

II. FINCAS O PARCELAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR

REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS		PARCELAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR				
NUMERO DE ORDEN	Además de las tierras propias trabajan ustedes tierras tomadas en arriendo o al partir? Si.....1 No.....2 ----> 19	Cuál es el nombre de las fincas, parcelas o tierras TOMADAS EN ARRIENDO o AL PARTIR, durante los últimos 12 meses (de ... a ...) ?	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	Por la finca tomada en arriendo o al partir pagan en: - Dinero?.....1 ----> 18 - Cosecha?.....2 - Cosecha y dinero?.....3 - Trabajo?.....4 - Otro, cuál?.....5	Si tuvieran que pagar solo en dinero por el arriendo de esta finca, cuánto pagarían al año ? SUCRES SIG.FINCA	Cuánto pagan por el arrendamiento anual de esta finca o parcela :? SUCRES
	COD	CUANTAS?	SUPER	CO		
13	#	14	15	16	17	18
	1					
	2					
	3					
	4					

III. FINCAS O PARCELAS VENDIDAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES

REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS QUE HAN SIDO VENDIDAS					
NUMERO DE ORDEN	Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) han vendido alguna finca o parcela ? Si.....1 NO.....2 ----> 8	Cuál es el nombre de las fincas, parcelas o tierras VENDIDAS por el Hogar durante los últimos 12 meses (de ... a ...) ?	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	En cuánto la vendieron ? SUCRES	En qué mes y año la vendió ?
	COD	CUANTAS?	SUPER	CO	MES
19	#	20	21	22	23
	1				
	2				
	3				

PASE PARTE B

SECCION 10 . ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE B

PRODUCCION AGRICOLA

Cosecharon ustedes algún producto agrícola durante los últimos 12 meses (de ... a ...) en las fincas o parcelas propias, arrendadas, al partir, vendidas o en usufructo ?		Cuántas veces cosecharon o recogieron (CULTIVO) ... durante los últimos 12 meses (de ... a ...) ?		En total, que cantidad de ... (CULTIVO) ... cosecharon o recogieron durante los últimos 12 meses (de ... a ...) y en qué estado lo recogieron ?				Cuántas (os) ... (UNIDAD) ... de ... (CULTIVO) ... dejó para el consumo del hogar ?			Cuántas (os) ... (UNIDAD) ... de ... (CULTIVO) ... dejó para el consumo de los trabajadores ?			Cuántas (os) ... (UNIDAD) ... de ... (CULTIVO) ... dejó para el alimento de los animales ?			Cuántas (os) ... (UNIDAD) ... de ... (CULTIVO) ... dejó para semilla ?			Cuántas (os) ... (UNIDAD) ... de ... (CULTIVO) ... donó o regaló ?			
Sí 1		No 2		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC			
Añote en cada línea un cultivo		COD	VECES	CANTI.	UNID	COD	ESTADO	COD	CANTI.	UNID	COD	CANTI.	UNID	COD	CANTI.	UNID	COD	CANTI.	UNID	COD	CANTI.	UNID	COD
1		2		3				4			5			6			7			8			
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

SECCION 10 . ACTIVIDADES AGRICOLAS

PARTE C

SEMILLAS, FERTILIZANTES, PESTICIDAS Y EMPAQUES

1. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...), compraron o adquirieron ustedes:		2. Dónde compraron la mayoría de los/las ... (RUBROS): INIAP ? 1 Almacén Agropec? 5 PRONADER ? 2 Tienda del Mercado?.. 6 MAG ? 3 Plaza o feria ? 7 Cooperativa ? 4 Otro, cuál ? 8		3. Cuánto le costaron en TOTAL los/las ... (RUBROS) ... que compraron durante los últimos 12 meses (de ... a ...) ?		4. Cómo pagaron ustedes : Al contado ? 1 A crédito ? 2 Al contado y crédito ? 3	
1		2		3		4	
SEMILLAS o PLANTAS para sembrar ?	Sí 1 No 2 --> SR						
ABONOS ORGANICOS y/o FERTILIZANTES químicos (Compos, úrea, compuestos, etc.) ?	Sí 1 No 2 --> SR						
PESTICIDAS (remedios), como: Insecticidas, herbicidas, fungicidas ?	Sí 1 No 2 --> SR						
COSTALES, SACOS, CAJAS, TALEGOS o cualquier tipo de empaque ?	Sí 1 No 2 --> PARTE D						
SIGA A LA PARTE D							

PARTE G - FUERZA DE TRABAJO, MAQUINARIA, EQUIPO, ASISTENCIA TECNICA Y CREDITO (Continuación)

II. MAQUINARIA Y ANIMALES DE TRABAJO ALQUILADOS		III. ASISTENCIA TECNICA		IV. EQUIPO AGROPECUARIO		En total cuántos ... (BIEN) ... tienen ?		Si Uds. fueran a vender hoy en día todos/as los (BIEN) ... en cuánto los venderían ?		Cuántos ... (BIEN) ... compraron durante los últimos 12 meses (de a) ?			
1. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) utilizaron maquinaria alquilada en las labores agropecuarias ?		1. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) recibieron o contrataron ustedes asistencia técnica agropecuaria ?		Tienen ustedes en propiedad maquinaria, equipo o herramientas que utilicen en las tareas agropecuarias ?									
Si <input type="checkbox"/> 1 -----> 2		Si <input type="checkbox"/> 1 -----> 2		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> PASE A V.									
No <input type="checkbox"/> 2 -----> 3		No <input type="checkbox"/> 2 -----> Parte IV		De los siguientes bienes, tienen ustedes en propiedad:						SUCRES			
2. En TOTAL cuánto pagaron por la maquinaria que utilizaron ?		2. De las siguientes personas o instituciones Quién les dió o con quién contrataron In asistencia técnica durante los últimos 12 meses (de ... a ...) :		1		2		3		4			
S/. <input type="text"/>		SI NO INIAP ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRONADER ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MAG ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cooperativa agrícola ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Profesionales privados ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empresa privada ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Organizaciones No Gubernamentales ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro, cuál ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		01 Arado para animal ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
3. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) utilizaron animales de trabajo (arado) alquilados en las labores agropecuarias ?		3. Cuánto pagaron en TOTAL por la asistencia técnica durante los últimos 12 meses (de a) ?		02 Tractor ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
Si <input type="checkbox"/> 1 -----> 4		S/. <input type="text"/>		03 Cosechadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
No <input type="checkbox"/> 2 -----> Parte III				04 Sembradora o cultivadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
4. En TOTAL cuánto pagaron por los animales de trabajo que utilizaron ?				05 Bomba de agua ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
S/. <input type="text"/>				06 Camión, camioneta, Jeep ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
OBSERVACIONES :				07 Animales de trabajo ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				08 Bomba fumigadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				09 Planta eléctrica ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				10 Trapiche ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				11 Equipo de riego ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				12 Comederos o bebederos ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				13 Ordeñadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				14 Descremadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				15 Incubadora ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				16 Galpones ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				17 Panales ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> SB							
				18 Herramientas ?		SI <input type="checkbox"/> 1 -----> NO <input type="checkbox"/> 2 -----> V							

PARTE G - FUERZA DE TRABAJO, MAQUINARIA, EQUIPO, ASISTENCIA TECNICA Y CREDITO (Continuación)

V. CREDITO

1. Solicitaron crédito en dinero o en especie para sus actividades agropecuarias durante los últimos 12 meses (de a)?

SI 1 → 3

NO 2

3. Durante los últimos 12 meses (de ... a ...), obtuvieron crédito para sus Actividades Agropecuarias?

SI 1

NO 2 → FIN DE ENTREVISTA

En DINERO? 1

En DINERO y ESPECIE? 2

En ESPECIE? 3

2.Cuál fue la razón principal por la que no solicitó crédito:

No necesita / No le interesa? 1

Alto interés? 2

Trámite difícil? 3

No sabe donde acudir? 4

No tiene título de propiedad? .. 5

Otro, cuál? 6

4. De qué personas o instituciones obtuvieron el crédito?

Código	<input type="text"/>	Código	<input type="text"/>	Código	<input type="text"/>
	A		B		C

A B C

5. Cuánto dinero o especies (valorado en sucres) les prestaron durante los últimos 12 meses?

Sucres	<input type="text"/>	Sucres	<input type="text"/>	Sucres	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------	----------------------	--------	----------------------

6. Qué tiempo les dieron para pagar el préstamo?

NUMERO	PLAZO	NUMERO	PLAZO	NUMERO	PLAZO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?

TASA %	TIEMPO	TASA %	TIEMPO	TASA %	TIEMPO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Cuánto pagaron en dinero durante los últimos 12 meses?

Sucres	<input type="text"/>	Sucres	<input type="text"/>	Sucres	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------	----------------------	--------	----------------------

9. Pagaron el préstamo con toda o parte de la cosecha y/o animales?

Si, toda	<input type="checkbox"/> 1	Si, toda	<input type="checkbox"/> 1	Si, toda	<input type="checkbox"/> 1
Si, parte	<input type="checkbox"/> 2	Si, parte	<input type="checkbox"/> 2	Si, parte	<input type="checkbox"/> 2
No	<input type="checkbox"/> 3	No	<input type="checkbox"/> 3	No	<input type="checkbox"/> 3
Cuánto cuesta la cosecha y/o animales que pagaron?		Cuánto cuesta la cosecha y/o animales que pagaron?		Cuánto cuesta la cosecha y/o animales que pagaron?	
Sucres <input type="text"/>		Sucres <input type="text"/>		Sucres <input type="text"/>	

10. Qué dejaron en garantía por el Préstamo?

GARANTIA	<input type="text"/>	GARANTIA	<input type="text"/>	GARANTIA	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------	----------------------	----------	----------------------

11. Qué documento firmaron o entregaron?

DOCUMENTO	<input type="text"/>	DOCUMENTO	<input type="text"/>	DOCUMENTO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------	-----------	----------------------

PERSONAS E INSTITUCIONES	
Banco Nacional de Fomento	1
Bancos privados	2
Cooperativas de ahorro	3
Asociación del productor	4
Empresas de insumos	5
Prestamistas	6
Familiares o amigos	7
Exportadores	8
Empacadoras	9
Cooperativas agrícolas	10
Otros	11

PLAZO / TIEMPO	
- Días	1
- Semanas ...	2
- Quincenas:	3
- Meses	4
- Trimestres ..	5
- Semestres ..	6
- Años	7
- Ninguna	8

CODIGOS / GARANTIA	
- Terrenos	1
- Casa / edific ..	2
- Animales.....	3
- Bienes muebl.	4
- Cosecha futu.	5
- Doctos.Negc.	6
- Nada	7
- Oros	8

CODIGOS / DOCUMENTOS	
- Pagaré/tetras.	1
- Contrato priv..	2
- Contrato not..	3
- Título bienes..	4
- Hipoteca.....	5
- Cheques.....	6
- Ninguno.....	7
- Oros	8

