



SECAP

REPUBLICA DEL ECUADOR

SERVICIO ECUATORIANO DE CAPACITACION PROFESIONAL (SECAP) - BANCO MUNDIAL (BM)



BIRF/BM

**PROYECTO ESTUDIO DE CONDICIONES DE VIDA**

Junio de 1994

Nro. DE FORMULARIO :

FORMULARIO \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**A.- IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA**

	NOMBRE	CODIGO
1. REGION		
2. PROVINCIA		
3. CANTON		
4. PARROQUIA		
5. AREA	URBANA	( ) 1
	RURAL	( ) 2

6. ZONA	
7. SECTOR	
8. MANZANA/BLOQUE	
9. Nro. VIVIENDA	
10. VIVIENDA	
Muestra	( ) 1
Reemplazo	( ) 2
11. Nro. HOGARES	
12. HOGAR Nro.	

13. Nro. PERSONAS	
14. Nro. FORMULARIOS	
15. ESTRATO S.E.	

**MODULOS EFECTUADOS**

Vivienda (X)	Personas (X)
Gastos (X)	Negocios (X)
UPA (X)	

**B- DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA**

Calle/Camino/Carretera	Recinto/Caserío/Barrio	Casa/Lote Nro.	Piso	Otras Señales

Nombre del Supervisor	Nombre del Encuestador

Nombre del Jefe del Hogar

**CONTROL DE LAS ENTREVISTAS**

1. PRIMERA FASE DE LA ENTREVISTA										SIGLAS									
ENCUESTADOR: _____ NOMBRE: _____										C: Completa      NC: Nueva cita      VC: Visita complementaria EE: Entrevista efectiva      R: Reentrevista      VN: Visita normal I: Incompleta      RE: Rechazo HI: Hora de inicio      HF: Hora de Finalización									
Visitas	Fecha		Razones de visita			Resultado			Razones de Rechazo (RE)	Entrevista Efectiva (EE)						Nueva Cita NC			
	Día	Mes	VN	R	VC	RE	NC	EE		Tiempo		Secciones realizadas	Resultado		Qué falta por diligenciar?	Hora	Día	Mes	
										Hora IN.	Hora F.		C	I					
a	b		c			d			e	f						g			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

SUPERVISOR: _____ NOMBRE: _____										SIGLAS				
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO										AT: Aceptación total AP: Aceptación parcial NA: No aceptación				
No. de visita del encuestador	Fecha de recibo		Fecha de revisión del formulario		Resultado			Razones de aceptación parcial (AP) y de no aceptación (NA)	Fecha de devolución al encuestador					
	Día	Mes	Día	Mes	AT	AP	NA		Día					Mes
a	b		c		d			e	f					

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR					C. REENTREVISTAS DEL ENCUESTADOR						
RESULTADOS :					RESULTADOS						
					No.	Fecha		Razones		Fecha de entrega al Supervisor	
						Día	Mes			Día	Mes
ACCIONES :					a	b		c	d	e	

**CONTROL DE LAS ENTREVISTAS**

<b>2 SEGUNDA FASE DE LA ENTREVISTA</b> 2. SEGUNDA FASE DE LA ENTREVISTA										<b>SIGLAS</b> C : Completa      NC: Nueva cita      VC: Visita complementaria EE: Entrevista efectiva      R: Reentrevista      VN: Visita normal I : Incompleta      RE: Rechazo HI: Hora de inicio      HF: Hora de Finalización									
<b>ENCUESTADOR</b> <b>NOMBRE:</b>																			
Visitas	Fecha		Razones de visita			Resultado			Razones de Rechazo (RE)	Entrevista Efectiva (EE)					Nueva Cita NC				
	Día	Mes	VN	R	VC	RE	NC	EE		Tiempo		Secciones realizadas	Resultado		Qué falta por diligenciar ?	Hora	Día	Mes	
										Hora IN.	Hora F.		C	I					
a	b		c			d			e	f					g				
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

<b>SUPERVISOR</b> <b>NOMBRE:</b>										<b>SIGLAS</b> AT: Aceptación total AP: Aceptación parcial NA: No aceptación							
<b>A. CHEQUEO DEL FORMULARIO</b>																	
No. de visita del encuestador	Fecha de recibo		Fecha de revisión del formulario		Resultado			Razones de aceptación parcial (AP) y de no aceptación (NA)	Fecha de devolución al encuestador								
	Día	Mes	Día	Mes	AT	AP	NA		Día	Mes							
a	b		c		d			e	f								

<b>B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR</b>
<b>RESULTADOS :</b>
<b>ACCIONES :</b>

<b>C. REENTREVISTAS DEL ENCUESTADOR</b>						
No.	Fecha		Razones	Resultados	Fecha de entrega al Supervisor	
	Día	Mes			Día	Mes
a	b	c	d	e		

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR - PARA TODOS LOS HOGARES ENCUESTADOS -

PART E A. DATOS DE VIVIENDA Y HOGAR

1. Cuántos grupos de personas (HOGARES), que residen habitualmente, y, que preparan los alimentos por separado hay en esta vivienda?

HOGARES / /

2. TIPO DE VIVIENDA (Por Observación)

-Casa, villa o mediagua..... [ ] 1  
-Departamento ..... [ ] 2  
-Cuarto de inquilinato ..... [ ] 3  
-Rancho o choza..... [ ] 4  
-Otro, cuál? ..... [ ] 5

3.Cuál es el material predominante de las paredes de la vivienda:

-Bloque o ladrillo?..... [ ] 1  
-Adobe o tapia?..... [ ] 2  
-Madera?..... [ ] 3  
-Bahareque(caña revestida)?..... [ ] 4  
-Caña?..... [ ] 5  
-Otro, cuál?..... [ ] 6

4.Cuál es el material predominante del piso:

-Entablado?..... [ ] 1  
-Madera/parket?..... [ ] 2  
-Baldosa/vinyl?..... [ ] 3  
-Ladrillo o cemento?..... [ ] 4  
-Caña?..... [ ] 5  
-Tierra?..... [ ] 6  
-Otro, cuál?..... [ ] 7

5. De cuántos cuartos dispone este Hogar: (No incluya cocina, baños ni garajes)

-En total?..... / /  
-En forma exclusiva?..... / /  
-En forma compartida?..... / /

6. De éstos cuartos, cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva para dormir?

/ /

7. Cuántos cuartos de baño utilizan las personas de este Hogar:

-En total?..... / /  
-En forma exclusiva?..... / /  
-En forma compartida?..... / /

8. En qué sitio de la vivienda prepara este Hogar los alimentos:

-En un cuarto dedicado sólo para cocinar?..... [ ] 1  
-En un cuarto utilizado también para dormir?..... [ ] 2  
-En la sala-comedor?..... [ ] 3  
-En el patio, corredor u otro sitio?..... [ ] 4  
-No cocinan?..... [ ] 5 (--->10)

9. La cocina es de uso:

-Exclusivo del Hogar?..... [4] 1  
-Compartida con otros Hogares? [ ] 2

10. De dónde obtiene el agua este Hogar:

-Red pública?..... [ ] 1  
-Otra fuente por tubería?..... [ ] 2  
-Agua lluvia?..... [ ] 3  
-Pozo?..... [ ] 4  
-Carro repartidor y red pública?..... [ ] 5  
-Río, vertiente, o similares?..... [ ] 6 -->12  
-Pila o llave pública?..... [ ] 7  
-Carro repartidor?..... [ ] 8  
-Otro, cuál?..... [ ] 9

11. Dónde está ubicado el suministro de agua:

-Dentro de la vivienda?..... [ ] 1 (--->14)  
-Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno, etc?..... [ ] 2  
-Fuera de la vivienda, lote o terreno?..... [ ] 3

12. El suministro de agua queda:

-Muy cerca?..... [ ] 1  
-Cerca?..... [ ] 2  
-Lejos?..... [ ] 3  
-Muy lejos?..... [ ] 4

13. Cuánto tiempo hace de su vivienda al lugar de suministro de agua?

/ /  
horas minutos

14. Cuánto pagó el mes pasado, o el último mes por el servicio de agua?

Valor S/. / /

(NO PAGA = 00)

15. Qué tratamiento le da principalmente al agua para beber:

-Ninguno/tal como la obtiene? [ ] 1  
-La hierve?..... [ ] 2  
-La filtra?..... [ ] 3  
-Le hecha cloro?..... [ ] 4  
-Otro, cuál?..... [ ] 5

16. Con qué tipo de servicio higiénico cuenta el Hogar:

-Excusado y alcantarillado? [ ] 1  
-Excusado y pozo séptico?..... [ ] 2  
-Excusado y pozo ciego?..... [ ] 3  
-Letrina?..... [ ] 4  
-No tiene?..... [ ] 5 (--->19)

17. Dónde está ubicado el servicio higiénico:

-Dentro de la vivienda?..... [ ] 1  
-Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno, etc?..... [ ] 2  
-Fuera de la vivienda, lote o terreno?..... [ ] 3

18. El servicio higiénico es de uso:

-Exclusivo de este Hogar?..... [ ] 1  
-Compartido con otros Hogares?..... [ ] 2

19. Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este Hogar:

-Empresa eléctrica pública? [ ] 1  
-Planta eléctrica privada?..... [ ] 2  
-Vela/candil/gas?..... [ ] 3 (--->22)  
-Ninguno?..... [ ] 4 (--->23)

20. Pagan en este Hogar por concepto de Energía Eléctrica?

- Si..... [ ] 1  
- Si, con el arriendo. [ ] 2  
- No..... [ ] 3 --> 23

21. Cuánto pagó el mes pasado, o el último mes por Energía Eléctrica?

S/. / / (--->23)

22. Cuánto pagó el mes pasado por concepto de velas o combustible para el alumbrado del Hogar?

S/. / /

23. Tiene este Hogar servicio telefónico?

-Si..... [ ] 1  
-No..... [ ] 2 (--->25)

24. Cuánto pagó el mes pasado o el último mes?

S/. / /

25. Dispone este Hogar de ducha?

-Si..... [ ] 1  
-No..... [ ] 2 (--->27)

26. La ducha es de uso:

-Exclusivo del Hogar?..... [ ] 1  
-Compartido con otros Hogares?..... [ ] 2

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

-Contratan el servicio..... [ ] 1  
-Servicio Municipal..... [ ] 2  
-La botan..... [ ] 3  
-La queman / la entierran..... [ ] 4 -->29  
-Otro, cuál?..... [ ] 5

28. Cuánto pagó el mes pasado o el último mes?

S/. / /

29. Con qué se cocina principalmente en este Hogar?

-Gas..... [ ] 1  
-Gasolina..... [ ] 2  
-Kerex..... [ ] 3  
-Leña..... [ ] 4  
-Carbón..... [ ] 5  
-Electricidad..... [ ] 6 (--->31)  
-Otro, cuál?..... [ ] 7  
-No cocinan..... [ ] 8 (--->31)

30. Cuánto pagó en total durante el último mes por el combustible para cocinar?

S/. / /

(NO PAGAN = 00)

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR - PARA TODOS LOS HOGARES

31. La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo?..... [ 1 ]
- Anticresia y arriendo?..... [ 2 ]---->33
- Propia y la está pagando?..... [ 3 ]
- Propia y totalmente pagada?..... [ 4 ]
- Anticresia?..... [ 5 ]
- Cedida?..... [ 6 ]
- Recibida por servicios?..... [ 7 ]
- Otro, cuál?..... [ 8 ]

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

S/. / / (--->34)

33. Cuánto paga mensualmente ?

S/. / /

34. Cuántos años seguidos viven en esta vivienda ?

AÑOS / /

PASE A LA PARTE B.

PORTE B. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR *PROPIO*

35. Tienen en este Hogar.....[ tipo de bien ] .... :

Código	TIPO DE BIEN	Si.....1 No.....2(--->35)	Cuántos tienen?	Qué tiempo tiene el bien? <div>Si hay más de 1 refiérase al más nuevo (MENOS DE 1 AÑO=00)</div>	Si fueran a comprar hoy en día un bien similar, en el mismo estado, en cuánto lo compraría ?	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6
01	Refrigerador ?				S/.	
02	Máquina de coser?				S/.	
03	Cocineta?				S/.	
04	Cocina ?				S/.	
05	Licuadaora ?				S/.	
06	Batidora ?				S/.	
07	Plancha ?				S/.	
08	TV blanco/negro ?				S/.	
09	TV color ?				S/.	
10	Eq.Sonido/Grabadora ?				S/.	
11	Videocassettera?				S/.	
12	Línea telefónica ?				S/.	
13	Ventilador ?				S/.	
14	Bicicleta ?				S/.	
15	Carro ?				S/.	
16	Motocicleta ?				S/.	
17	Máquina de escribir ?				S/.	
ALGUN OTRO BIEN ? CUAL O CUALES ?						
					S/.	
					S/.	
					S/.	
					S/.	
					S/.	
					S/.	

SECCION 3. SALUD - PARTE A. SEGUROS Y PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -

SEGUROS		PRESENCIA DE ENFERMEDADES				ACCESO A SERVICIOS		
... Está afiliado o cubierto por :	Durante el ULTIMO MES fue.....	Cuál fue el problema de salud que tuvo ... el ULTIMO MES ?	Aunque .....no estuvo enfermo durante el ULTIMO MES, se hizo chequear de un médico, dentista, enfermera, boticario, curandero o sobador ?	Aunque..... no estuvo enfermo durante el ULTIMO MES, realizó gastos en salud, como pago de consultas, remedios, tratamiento, exámenes, etc.?	Por la enfermedad o accidente que tuvo .....durante el ULTIMO MES, dejó de asistir a su trabajo, al estudio o dejó de realizar sus actividades ordinarias ?	Quando.....estuvo enfermo o accidentado :	Por qué razón no lo llevaron a un centro médico o no llamaron a un médico o enfermera ?	¿Quién atendió a .....la PRIMERA VEZ ?
-Seguro de salud privado?.....1	al dentista, tuvo algún accidente, quemadura, enfermedad o malestar aunque haya sido pasajero ? (excepto diarrea, gripe, bronquitis, tosferina o algún otro problema respiratorio en LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS)	-Enfermedad, dolor o malestar.....1 (--->6)	-Si.....1 (--->9)	-Si.....1 (--->15)	- Si.....1 - No.....2 ↓ Cuántos días? COD. DIAS	-Fue o lo llevaron a un centro médico?...1 -Llamaron a un médico o una enfermera ?.....2 -Fue a la farmacia y compró remedios ?.....3 (--->9) -Se automedicó.....4 (--->15) -Se acostó y/o le dieron agua de remedio...5 -Otro, cuál?.....6 -No hizo nada.....7 (--->8)	-Caso leve.....1 -No tuvo tiempo.....2 -Centro de atención queda lejos.....3 -No había médicos, ni enfermeras.....4 -Falta de dinero.....5 -El servicio es malo.....6 -Otro, cuál?.....7 (--->19)	-Familiar o vecino.....1 -Curandero, hierbatero.....2 -Sobador.....3 -Comadrona.....4 -Boticario.....5 -Enfermera profesional.....6 -Auxiliar de enfermería.....7 -Obstetriz.....8 -Médico.....9 -Dentista.....10 -Ud mismo.....11 Si 11 (--->11)
-IESS, seguro general?.....2	-Si.....1	-Accidente, golpe, fractura, o quemadura.....2 (--->6)	-No.....2	-No.....2 (--->19)				
-IESS, Seguro Campesino?.....3	-No.....2 (--->4)							
-Seguro FP.AA? 4								
-Combinado?.....5								
-Otro, cuál?.....6								
-Ninguno?.....7								
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 3. SALUD - PARTE A. SEGUROS Y PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR. (Continuación)

ACCESO A SERVICIOS			DISTANCIA / TIEMPO			GASTOS							
En dónde tuvo lugar la atención, consulta o chequeo de..... la PRIMERA VEZ:	Quién atendió a ..... la ULTIMA VEZ ?	En dónde tuvo lugar la atención, consulta o chequeo de..... la ULTIMA VEZ:	El lugar donde atendieron a..... la ULTIMA VEZ, queda muy cerca, cerca, lejos o muy lejos de su casa?			A....le tocó esperar: mucho tiempo, poco tiempo o lo atendieron de inmediato la ULTIMA VEZ ?			En el ULTIMO MES .....pagó algún dinero por enfermedades, accidentes o tuvo GASTOS EN SALUD ?	En el ULTIMO MES .....pagó algún dinero por la CONSULTA ?	En el ULTIMO MES .....pagó en dinero por los MEDICAMENTOS ?	En el ULTIMO MES .....pagó en dinero por otros conceptos como RADIOGRAFIAS, EXÁMENES DE LABORATORIO, etc. ?	
-Hospital del MSP, IEISS, FF.AA ? .....1	-Familiar o vecino.....1	-Hospital del MSP, IEISS, FF.AA ? .....1	CODIGOS			CODIGOS			-Si.....1	-Si.....1	-Si.....1	-Si.....1	
-Centro de salud del MSP, IEISS, FF.AA ?...2	-Curandero, hierbatero....2	-Centro de salud del MSP, IEISS, MSP, FF.AA ?...2	Muy cerca...1			Mucho tiempo.....1			-No.....2	-No.....2	-No.....2	-No.....2	
-Subcentro o dispensario del MSP, IEISS, FF.AA ?.....3	-Comadrona.....4	-Subcentro o dispensario del MSP, IEISS, FF.AA ?.....3	Cerca.....2			Poco tiempo.....2			(--->19)				
-Clínica o consultorio particular ?....4	-Boticario.....5	-Clínica o consultorio particular ?....4	Lejos.....3			Inmediato...3							
-Casa/domicilio ?....5	-Enfermera profesional...6	-Casa/domicilio ?....5	Muy lejos...4						Cuánto pagó en total ?	Cuánto pagó?	Cuánto pagó?	Cuánto pagó?	
-Otro, cuál ?.....6	-Auxiliar de enfermería....7	-Otro, cuál ?.....6	Cuánto tiempo hay ?			Cuánto tiempo esperó ?			COD.	MONTO	COD.	MONTO	
	-Obstetriz.....8		COD.	HORAS	MIN.	COD.	HOR	MIN					
	-Médico.....9												
	-Dentista.....10												
	-Ud mismo.....11												
	Si 11 (--->15)												
01												01	
02												02	
03												03	
04			1	00	05				1	00	1	00	04
05			2	00	10	2	00	1	1	20.000	1	11	05
06												06	
07												07	
08												08	
09												09	
10												10	
11												11	
12												12	

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

PERMANENCIA		PRESENCIA DE DIARREA, GRIPE, TOS, BRONQUITIS		COMPLEMENTO ALIMENTARIO			VACUNACION						SEÑOR																									
<p><b>SI TIENE 5 AÑOS Y MAS PASE A SECCION 4 PARTE B EDUCACION ESCOLAR</b></p> <p>Con quién permanece.... la mayor parte del tiempo entre semana ?</p> <p>-Con la Madre/Padre....1 -Miembro del Hogar de 15 años y más....2 -Miembro del Hogar menor de 15 años....3 -Empleada....4 -Vecinos/amigos....5 -Guardería/casa cuna....6 -Centro de atención infantil (INNFA)....7 -Casa de familiares....8 -Sólo....9</p>		<p>En el ULTIMO MES.... tuvo diarrea ?</p> <p>Si.....1 No.....2</p> <p>Qué le dió ?</p> <p>CODIGOS</p> <p>-Suero casero....1 -Suero oral....2 -Agua de re-medio....3 -Medicamentos....4 -Otro, cuál ?...5 -No le dió nada.6</p> <p>COD. REMEDIO</p>		<p>En el ULTIMO MES.... tuvo gripe, bronquitis, tosferina u otro problema respiratorio ?</p> <p>Si.....1 No.....2</p> <p>Qué le dió ?</p> <p>CODIGOS</p> <p>-Medicamentos....1 -Agua de re-medio....2 -Otro, cuál ?...3 -No le dió nada.4</p> <p>COD. REMEDIO</p>		<p>En el ULTIMO AÑO recibió del Gobierno o de alguna otra institución, alimentos o complementos alimenticios GRATUITOS para.....?</p> <p>-Si.....1 -No.....2 (---&gt;24)</p> <p>Cuánto valen y cada cuánto se lo dan ?</p> <p>COD. MONTO FRE</p>			<p>De qué institución ?</p> <p>-INNFA.....1 -MSP.....2 -MBS.....3 -ONGs.....4 -Organismo internacional.5 -Otro, cuál ? .....6</p>		<p>Recibió... la vacuna contra la tuberculosis (BCG o vacuna del nacimiento) ?</p> <p>-Si.....1 -No.....2</p>		<p>De las siguientes vacunas, cuáles ha recibido..... :</p> <p>-Difteria, tosferina y tétanos ?.....DPT -Antipoliomielítica ?....ATP -Antisarampionosa ?</p> <p>-Si.....1 -No.....2</p> <p>Anote el número de dosis (D) y refuerzos (R)</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">DPT</td> <td colspan="3">ATP</td> <td colspan="3">Sarampión</td> </tr> <tr> <td>COD</td> <td>D</td> <td>R</td> <td>COD</td> <td>D</td> <td>R</td> <td>COD</td> <td>D</td> <td>R</td> </tr> </table>						DPT			ATP			Sarampión			COD	D	R	COD	D	R	COD	D	R	<p>ENCUESTADOR</p> <p>Si el informante presentó el CARNET de SALUD INFANTIL o Certificado de Vacunas de ..... anote el código 1, en caso contrario anote el código 2.</p>	
DPT			ATP			Sarampión																																
COD	D	R	COD	D	R	COD	D	R																														
19		20		21		22			23		24		25						26																			
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. LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD -

	LACTANCIA MATERNA																				ALIMENTACION															
	Durante cuánto tiempo le dió o lleva dándole solamente PECHO a....., es decir sin darle otros alimentos ni siquiera agua ?				Qué edad tenía..... cuando USTED empezó a darle OTRO TIPO DE LIQUIDOS COMO leche de vaca, leche en polvo (integral), leche en bolsa o pasteurizada, leche de soya, jugos, etc. ?				Qué edad tenía..... cuando USTED empezó a darle además de líquidos, COLADAS, AVENAS, CEREALES, PAPILLAS O PURES, es decir comidas espesas o aplastadas ?				Qué edad tenía..... cuando USTED empezó a darle COMIDAS SOLIDAS como pedazos de carne, alimentos enteros, etc. ?				Qué edad tenía....., cuando USTED dejó de darle PECHO ?				Por qué razón dejó USTED de darle PECHO a..... ?		Por qué razón USTED nunca le dió PECHO a..... ?		Durante la SEMANA PASADA, cuántas veces consumió ..... los siguientes alimentos:											
	Nunca le dió pecho.....6				-No le dió líquidos.....6 -No le está dando.....7				No le dió coladas.....6 No le está dando.....7				No le está dando todavía.....6				-Nunca le dió PECHO...6 (--->33)		-Le está dando PECHO.....7 (--->34)		-Poca leche.....1 -Rechazo del niño.....2 -Niño enfermo...3 -Madre enferma..4 -Por el trabajo.....5 -Consejo familiar.....6 -Consejo médico.....7 -Nuevo embarazo.....8 -Otro, cuál ?...9 (--->34)		-No tenía leche.....1 -Rechazo del niño.....2 -Niño enfermo...3 -Madre enferma..4 -Por el trabajo.....5 -Consejo familiar.....6 -Consejo médico.....7 -Temor o desconfianza.....8 -Otro, cuál ?...9		Ninguna vez o no consumió = 0											
	DIA	SEM	NES	AÑO	DIA	SEM	NES	AÑO	DIA	SEM	NES	AÑO	DIA	SEM	NES	AÑO	DIA	SEM	NES	AÑO	DIA	SEM	NES	AÑO												
	27				28				29				30				31				32		33		34											
01																																	01			
02																																	02			
03																																	03			
04																																	01			
05																																	02			
06																																	03			
07																																	01			
08																																	02			
09																																	03			
10																																	01			
11																																	02			
12																																	03			

SECCION 4. EDUCACION PARTE A - EDUCACION PREESCOLAR - PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 2 HASTA 5 AÑOS -

MATRICULA		TIPO DE ESTABLECIMIENTO	GASTOS (SUDES)													
En ESTE AÑO ..... se matriculó o inscribió en :		El establecimiento donde se matriculó o inscribió..... es :	Pagó por la MATRICULA o INSCRIPCION de.....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por los UNIFORMES de ..... ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por TEXTOS y UTILES ESCOLARES de ..... ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por la EDUCA- CION de ..... el MES PASADO ?		Pagó por la PENSION de ..... el MES PASADO ?		Pagó por MATERIAL ESCOLAR de .....el MES PASADO ?		Pagó por el TRANSPORTE escolar de .....el MES PASADO ?	
-Guardería, Maternal o Parvulario ?..... 1		-Fiscal ?.....1	-Si.....1		Si.....1		Si.....1		Si.....1		Si.....1		Si.....1		Si.....1	
-Prekinder ?.....2		-Municipal/ provincial?.....2	-No.....2		-No.....2		-No.....2		-No.....2		-No.....2		-No.....2		-No.....2	
-Kinder o Jardín de Infantes ?.....3		-Fiscomi- sional ?.....3	Cuánto pagó en total ?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?	
-No se matriculó.....4		-Privado ?.....4	COD. MONTO		COD. MONTO		COD. MONTO		COD. MONTO		COD. MONTO		COD. MONTO		COD. MONTO	
SIGUIENTE PERSONA, SP															SIGUIENTE PERSONA, SP	
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 4. EDUCACION PARTE B. EDUCACION ESCOLAR - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

ALFABETO	IDIOMAS	MATRICULA	REPITENCIA	TIPO-ESTABLEC.	DISTANCIA	TRANSPORTE	JORNADA	DESAYUNO
.....sabe leer y escribir?	Qué Idiomas habla.....? -Sólo Español.....1 -Sólo Quichua.....2 -Sólo Shuar.....3 -Español y Quichua.....4 -Español y Shuar.....5 -Español y otro, cuál ?.....6 <del>Otro: .....</del>	Se matriculó .....en el PRESENTE AÑO ESCOLAR ?  -Si.....1 -No.....2 (--->31)	Es la primera vez que ..... se matricula en este grado o curso ?  -Si.....1 No.....2 ↓ Con esta, cuántas veces se ha matriculado ? . CODIGO    VECES	El establecimiento donde se matriculó..... es:  -Fiscal ?... 1 -Municipal, provincial?..2 -Fiscomisional ?....3 -Privado ?...4	El establecimiento queda: muy cerca, cerca, lejos o muy lejos de la casa de..... ?  CODIGOS -Muy cerca..1 -Cerca.....2 -Lejos.....3 -Muy Lejos..4 -Otros.....6  Cuánto tiempo hay ? COD.    HORAS    MINUTOS	El transporte que utiliza principalmente..... para ir al plantel educativo es :  -Público ?.....1 -Privado ?.....2 -Camina ?.....3 -Otros ?.....6	..... asiste a la jornada de:  -La mañana?.....1 -La tarde?.....2 -La noche?.....3 -Jornada única?...4 -Dos jornadas?...5 -Otros ?.....6	En el plantel educativo..... RECIBE desayuno escolar GRATUITO ?  -Si .....1 -No .....2 <del>.....</del>
10	11	12	13	14	15	16	17	18
01								01
02								02
03								03
04	1	1	1	4	5	0	00	04
05	1	1	1	3	2	0	00	05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

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

GASTOS (SUDES)

Pagó por la MATRICULA o INSCRIPCION de.....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por los UNIFORMES de .....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por TEXTOS Y UTILES ESCOLARES de.....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Por qué no gastó en TEXTOS ESCOLARES de ..... ?		Pagó CUOTAS ESTE AÑO ESCOLAR en el establecimiento a donde asiste..... ?		Pagó por la EDUCACION de ..... el MES PASADO?		Pagó por la PENSION de .....el MES PASADO ?		Pagó por MATERIAL ESCOLAR Y UTILES ESCOLARES de..... el MES PASADO ?		Pagó por el TRANSPORTE escolar de .....el MES PASADO ?	
-Si.....1 -No.....2 (--->23)		Si.....1 -No.....2		Si.....1 (--->23) -No.....2 (--->22)		-Ya los tenía.....1 -Se los regalaron...2 -No le piden textos.3 -Se los prestan.....4		-Si.....1 -No.....2		-Si.....1 -No.....2 (--->2B)		Si.....1 -No.....2 (--->2F)		Si.....1 -No.....2		Si.....1 -No.....2	
Cuánto pagó en total ?		Cuánto?		Cuánto?				Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?	
COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO			COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO	COD.	MONTO
19		20		21		22		23		24		25		26		27	

01																	01
02																	02
03	1																03
04	1					1		1									04
05	1	100	1	100	1	100		1	100	1	100		100				05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B. EDUCACION ESCOLAR - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)								
ASISTENCIA	RAZONES Y TIEMPO DE NO ASISTENCIA	NO MATRICULA	NIVEL EDUCATIVO				TITULO	
Dejó de asistir a clases..... algún día durante el MES PASADO ?	Por qué RAZON.....dejó de asistir ?	Cuántas semanas lleva..... SIN ASISTIR al plantel educativo donde se matriculó ?	Por qué RAZON.....no se matriculó en el PRESENTE AÑO ESCOLAR ?				Cuál es el NIVEL y el AÑO más alto de educación que aprobó..?	
- Si.....1	-Vacaciones..... 1 -Enfermedad..... 2 -Lab.Domésticas..... 3 -Por huelga..... 4 -Falta de transporte..... 5 -Mal clima..... 6 -Falta recursos..... 7 -Cambio domicilio..... 8 -Trabajo..... 9 -No tiene interés..... 10 -Falta profesores..... 11 -Falta de instalaciones..... 12 -Distancia..... 13 -Otro, cuál ?.....14	(--->32)	-Edad..... 1 -Costo..... 2 -Falta de cupo..... 3 -No hay Establecim..... 4 -Trabajo..... 5 -Distancia..... 6 -Labores domésticas..... 7 -Incapacidad física..... 8 -Perdió el año..... 9 -Terminó sus estudios..... 10 -Enfermedad..... 11 -Otro, cuál ?..... 12	-Ninguno.....1 -Educación Básica de Adultos, ERA.....2 -Pre-primario.....3 -Primario.....4  SECUNDARIO -Ciclo básico.....5 -Ciclo diversificado y/o técnico.....6  SUPERIOR -Superior no Universitario..7 -Superior Universitario.....8 -Postgrado.....9				
- No.....2 (--->32)	Si es menos de una semana, anote 00	No. SEMANAS	COD NIVEL AÑO, GRADO, CURSO SEMES				Ha obtenido ..... algún Título, Diploma o Certificado ?	
							Cuál fue el último Documento que obtuvo.....?	
28	29	30	31	32				33
								34
01							01	
02							02	
03	28/02/02 LA 75615						03	
04		00					04	
05	1	00					05	
06							06	
07							07	
08							08	
09							09	
10							10	
11							11	
12							12	

SECCION 4. EDUCACION PARTE C. CAPACITACION PARA EL TRABAJO - PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS -									
CURSOS		INSTITUCION	TIPO DE CURSO		MODOS DE FORMACION		BENEFICIOS		
En el ÚLTIMO AÑO ..... asistió a cursos de CAPACITACION para el trabajo o para mejorar sus ingresos ?  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-Si.....1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-No.....2 PASE A MIGRACION</div> </div>		En qué INSTITUCION o EMPRESA recibió..... el último curso de capacitación :  -SECAP ?.....1 -Empresa donde trabaja/ó ?...2 -Organismo no gubernamental ,ONG ?.....3 -Empresas especializadas ?...4 -MEC ?.....5 -Otras instituciones oficiales ?.....6 -Plan Padrino ?.....7 -Otro, cuál ?.....8	En qué OFICIO O TRABAJO se capacitó ..... ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">REFIERASE AL ULTIMO CURSO</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Describe brevemente</div>		El curso al que asistió ..... fue de :  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">REFIERASE AL ULTIMO CURSO</div> -Aprendizaje ?.....1 -Formación de adultos ?.....2 -Capacitación de trabajadores ?...3 -Formación de técnicos ?.....4 -Formación de mandos medios ?...5 -Formación de instructores ?....6 -Capacitación popular ?.....7 -Otro, cuál ?.....8		Además de lo que aprendió en el curso, cuál fue el principal BENEFICIO que obtuvo ..... de la capacitación que recibió ?  -Conseguir un trabajo asalariado....1 -Crear su propia empresa.....2 -Obtener ingresos adicionales.....3 -Mejorar ingreso del trabajo actual.4 -Obtener un Certificado.....5 -Promocionarse en su trabajo.....6 -Mejorar su empresa.....7 -Otro, cuál ?.....8		
COD.	CUANTOS	NUMERO	CODIGO						
35	36	37	38		39				
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

CODIGO de P.2

URBANO  
GRANDE = 1

Quito  
Guayaquil  
Cuenca

URBANO  
MEDIANO = 2

Ambato  
Babahoyo  
Durán  
Esmeraldas  
Ibarra  
La Libertad  
Loja  
Machala  
Manta  
Milagro  
Portoviejo  
Quevedo  
Riobamba  
S. Domingo

URBANO  
PEQUEÑO = 3

Resto de  
Capitales  
Provinciales y  
Cabeceras  
Cantoniales

RURAL = 4

Cabeceras  
Parroquiales,  
Caseros,  
Recintos etc.,  
que no son  
parte de las  
ciudades

SECCION 5. MIGRACION - PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
RESIDENCIA ANTERIOR		TIEMPO	RAZON DE MIGRACION	MOVIMIENTOS		
Dónde vivía habitualmente..... hace DIEZ años ?	En dónde vivía habitualmente..... inmediatamente antes de venir a vivir aquí?	Cuántos años seguidos lleva .....viviendo aquí?	Cuál fue la razón principal por la que..... se vino a vivir a este lugar?	Cuántas veces en su vida se ha cambiado de lugar de residencia habitual?		
Aquí.....1	-Urbano Grande.....1	Menos de 1 año = 00	- Mejorar los ingresos.....1	Ninguna = 00		
	-Urbano Mediano.....2		- Trabajo .....2			
Otro sitio.....2	-Urbano Pequeño.....3		- Estudio .....3			
	-Rural (campo).....4		- Matrimonio.....4			
	-Otro País, cuál?...5		- Otra familiar...5			
			- Otra, cuál?.....6			
	COD. LUGAR					
1	2	3	4	5		
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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -

REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA QUE LE PROPORCIONA LA INFORMACION	ACTIVIDADES DE TRABAJO			BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD				
	Trabajó USTED durante la SEMANA PASADA?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ni siquiera una hora?</li> <li>- Ni ayudó a un familiar o en un Negocio familiar?</li> <li>- Ni como aprendiz sin pago?</li> <li>- Ni vendiendo algún producto?</li> <li>- Ni ayudó a un familiar o en una finca familiar?</li> </ul>	Aunque USTED no trabajó la SEMANA PASADA; tenía algún empleo o Negocio del cuál estuvo ausente por enfermedad, huelga, licencia, vacaciones u otras causas?	USTED buscó un trabajo o empleo remunerado durante la SEMANA PASADA, o trató de establecer un Negocio o empresa?	Cuál fue la razón principal por la que USTED no buscó trabajo durante la SEMANA PASADA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espera respuesta a solicitud de trabajo?.....1</li> <li>- Espera iniciar un nuevo trabajo?.....2</li> <li>- Espera cosecha o temporada de trabajo?..3</li> <li>- Tiene un trabajo esporádico/ocasional?..4</li> <li>- No tiene donde dejar a los niños?.....5</li> <li>- Está Enfermo?.....6</li> <li>- Está Estudiando?.....7</li> <li>- Es Pensionado/Jubilado?.....8</li> <li>- Es Rentista?.....9</li> <li>- Quehaceres del Hogar?.....10</li> <li>- No quiso buscar?.....11</li> <li>- Piensa que no hay trabajo o que no le darán?.....12</li> <li>- Otra razón, cuál?.....13</li> </ul>	USTED buscó trabajo como:	Cuántas semanas lleva USTED buscando trabajo activamente?	Ha trabajado USTED anteriormente?
	SI.....1 (--->12)  NO.....2	SI.....1 (--->12)  NO.....2	SI.....1 (--->12)  NO.....2	SI.....1 (--->6)  NO.....2		-Asalariado?.....1 -Independiente?.....2 -En lo que salga?.....3	SEMANAS	SI...1  NO...2 (--->83)
C. P.	1	2	3	4	5	6	7	8
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 6. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE A -			SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - TRABAJO PRINCIPAL LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -							
BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD			OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD	ESTABILIDAD	TIEMPO DE TRABAJO				
Cuál es el motivo por el que USTED dejó su último trabajo:  -Liquidación de la empresa?.....1 -Despido?.....2 -Renuncia?.....3 -Término de contrato?.....4 -Se terminó el ciclo agrícola o la temporada de trabajo?.....5 -Se jubiló o le pensionaron?...6 -Otras, cuáles?...7	Cuántas semanas lleva USTED sin trabajo?	USTED trabajó a sueldo o salario, o trabajó por su cuenta o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas en los ULTIMOS 12 MESES ( de.....a.....)?  SI.....1 (--->59) NO.....2 (--->63)	Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA en este trabajo. Es decir, la ocupación en la que trabajó MAS HORAS?	A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como ...[OCUPACION PRINCIPAL].. durante la SEMANA PASADA?	La ocupación.. [OCUPACION PRINCIPAL]..que tuvo USTED la SEMANA PASADA era:  -Permanente?...1 -Ocasional o eventual?....2 -Temporal?...3	Hace cuánto tiempo trabaja USTED como...[OCUPACION PRINCIPAL]?	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....). Cuántos meses ha trabajado USTED como...[OCUPACION PRINCIPAL]?	Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA como...[OCUPACION PRINCIPAL]?		
	SEMANAS		COD	COD		AÑOS MES SEM	MESES	DÍAS		
9	10	11	12	13	14	15	16	17		
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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - TRABAJO PRINCIPAL LA SEMANA PASADA -						- ASALARIADOS -					
HORA / DIA		TAMAÑO ESTABLEC	POSICION OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPEND.		CONTRATO DE TRABAJO		ORGANIZACION GREMIAL		INGRESO POR ANIVERSARIO	
Cuántas horas al día trabajó USTED en esa ocupación?		Cuántas personas incluído USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó la SEMANA PASADA?	En esa ocupación .. [OCUPACION PRINCIPAL] USTED trabaja como:	Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que USTED tuvo como.. [OCUPACION PRINCIPAL]. En qué mes lo recibió la última vez y cada qué tiempo lo recibe?		En la ocupación principal de la SEMANA PASADA; USTED tenía contrato escrito de trabajo o nombramiento?	En la ocupación principal de la SEMANA PASADA; el contrato de trabajo o nombramiento que USTED tenía era:	En la Empresa, Institución u Organismo donde USTED trabajó la SEMANA PASADA, existe Sindicato, Comité de Empresa o Asociación de Empleados?	USTED es miembro?	En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir dinero por ANIVERSARIO de la Empresa o Institución donde trabajó?	
		1 persona..1 2 a 5 ..2 6 a 10 ..3 11 a 30 ..4 31 a 50 ..5 51 a 100 ..6 101 y más..7	-Obrero/Empleado de Gobierno?.....1 -Obrero/Empleado Privado?.....2 -Jornalero o Peón agrícola?.....3 -Patrón/Empleador?..4 -Cuenta propia?.....5 -Trabajador de su propia finca?.....6 -Trabajador familiar sin pago?....7 -Trabajador no familiar sin pago?...8 -Empleado(a) doméstico(a)?.....9	Frecuencia Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otro, cuál?...8  (--->36)		SI.....1  NO.....2 (--->24)	-Indefinido?...1  -A término fijo?.....2	SI.....1  NO.....2 (--->26)	SI.....1  NO.....2	Si.....1 NO.....2  Cuánto? COD MONTO	
HORAS FRACC. HORA				MONTO	MES	PRE					
18		19	20	21			22	23	24	25	26
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 6. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - TRABAJO PRINCIPAL LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS - (Continuación)																											
PRESTACIONES SOCIALES				INGRESO DE LOS ASALARIADOS				ALIMENTOS				VIVIENDA															
Por la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, tiene derecho a recibir: -Pensión por Jubilación?.....PJ -Fondo de Cesantía?.....FC <div>SI.....1 NO.....2</div>				Por la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir: -Bono Vacacional?.....BV -Bono o aguinaldo de Navidad?.....BN <div>SI.....1 NO.....2</div> <div>BV BN</div> <div>COD MONTO COD MONTO</div>				En la ocupación principal que tuvo USTED la SEMANA PASADA recibió o va a recibir dinero por: DECIMOTERCERO, DECIMOCUARTO, o DECIMOQUINTO sueldo? SI.....1 NO.....2				Cuál fue el SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES de ley y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como...[OCUPACION PRINCIPAL] Dígale el monto ANTES DE DESCUENTOS y cada cuánto lo recibe? <div>             Frecuencia              Día.....1              Semana.....2              Quincena.....3              Mes.....4              Trimestre.....5              Semestre.....6              Año.....7              Otro, cuál?.....8           </div> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO <div>MONTO FRE</div>				En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió dinero por trabajar HORAS EXTRAS o por concepto de PROPINAS? SI.....1 NO.....2 Cuánto recibe en promedio al mes? <div>MONTO FRE</div>				En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió ALIMENTOS como parte de su trabajo? SI.....1 NO.....2 Cuánto valen y cada cuánto se los dan? <div>COD MONTO FRE</div>				En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió VIVIENDA como parte de pago por su trabajo? SI.....1 NO.....2 Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes? <div>COD MONTO FRE</div>			
PJ		FC		COD		MONTO		COD		MONTO		FRE		COD		MONTO		FRE		COD		MONTO					
27				28				29		30				31		32				33							
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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B -				SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - TRABAJO PRINCIPAL LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS E INDEPENDIENTES -													
VESTIDO			TRANSPORTE		SITIO DE TRABAJO		TRANSPORTE		DESCANSO								
En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES y OTRAS PRENDAS DE VESTIR como parte de pago por su trabajo?  SI.....1 NO.....2			En la ocupación principal que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió SUBSIDIO DE TRANSPORTE O TRANSPORTE GRATUITO para ir al trabajo?  SI, Subsidio.....1 SI, T. gratuito.....2 NO.....3		Durante la SEMANA PASADA trabajó USTED como...[OCUPACION PRINCIPAL]... en:  - Local de una empresa o de su patrón?.....1 - Una obra en construcción?....2 - Finca o terreno ajeno?.....3 - Se desplaza?.....4 - Al descubierto en la calle?..5 - Kiosco en la calle?.....6 - Vivienda distinta a la suya?..7 - Local propio?.....8 - Local arrendado?.....9 - Su finca o terreno?.....10  - Su vivienda?.....11 (---->41)		Qué medio de transporte utiliza principalmente USTED para ir a su sitio de trabajo:  -Público?.....1  -Privado?.....2 -Camina?.....3 -Transporte de la empresa?.....4 (---->39)		Cuántos buses al día toma USTED para ir de su casa al trabajo?  NUMERO			Cuánto se demora USTED en el viaje de ida a su trabajo?  HORAS MIN		Cuántas veces al día va USTED de su vivienda al sitio de trabajo?  VECES		En su ocupación principal, cuántos días descansó USTED la SEMANA PASADA? <i>de su trabajo</i>  NINGUNO=00  DIAS FRACCION DE DIA	
Cuánto valen los uniformes que recibió la última vez y cuántas veces recibe al año?			Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto gastaría al mes?														
34			35		36		37		38			39		40		41	
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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE C - TRABAJO SECUNDARIO LA SEMANA PASADA -

OTRO TRABAJO		OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD		SITIO DE TRABAJO	TIEMPO DE TRABAJO			
<p>Además de trabajar como [OCUPACION PRINCIPAL], tuvo USTED otro trabajo durante la SEMANA PASADA; ya sea trabajando por cuenta propia, trabajando a sueldo o ayudando al trabajo de familiares o de otras personas?</p> <p>Si.....1</p> <p>No.....2 (---&gt;54)</p>		<p>Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA en este trabajo. Es decir, la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS que en la ocupación principal?</p>	<p>A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA] durante la SEMANA PASADA?</p>		<p>Durante la SEMANA PASADA trabajó USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]... en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Local de una empresa o de su patrón?.....1</li> <li>- Una obra en construcción?.....2</li> <li>- Finca o terreno ajeno?.....3</li> <li>- Se desplaza?.....4</li> <li>- Al descubierto en la calle?.....5</li> <li>- Kiosco en la calle?.....6</li> <li>- Vivienda distinta a la suya?.....7</li> <li>- Local propio?.....8</li> <li>- Local arrendado?.....9</li> <li>- Su finca o terreno?.....10</li> <li>- Su vivienda?.....11</li> </ul>	<p>Hace cuánto tiempo trabaja USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]...?</p>	<p>Durante los ULTIMOS 12 MESES (de....a....), cuántos meses ha trabajado USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]...?</p>		
		COD	COD			AÑOS	MES	SEM.	MESES
42		43	44		45	46			47
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. ACTIVIDAD ECONOMICA		TRABAJO SECUNDARIO		LA SEMANA PASADA		(Continuación)						
HORAS/SEMANA	ESTABILIDAD	POSICION OCUPACIONAL	INGRESO INDEPENDIENTES			INGRESO DE LOS ASALARIADOS			HORAS DE TRABAJO			
<p>Cuántas horas por semana trabajó USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]?</p>	<p>La ocupación... [SECUNDARIA] que tuvo USTED la SEMANA PASADA era:</p> <p>- Permanente?.....1</p> <p>- Ocasional o eventual?.....2</p> <p>- Temporal?.....3</p>	<p>En esa ocupación... [OCUPACION SECUNDARIA]...USTED trabaja como:</p> <p>-Obrero/Empleado de Gobierno?.....1</p> <p>-Obrero/Empleado Privado?.....2 (----52)</p> <p>-Jornalero o Peón agrícola?.....3</p> <p>-Patrón/Empleador?..4</p> <p>-Cuenta propia?....5</p> <p>-Trabajador de su propia finca?.....6</p> <p>-Trabajador familiar sin pago?...7</p> <p>-Trabajador no familiar sin pago?...8 (----57)</p> <p>-Empleado(a) doméstico(a)?.....9 (----52)</p>	<p>Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que tuvo USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]. En qué mes lo recibió la última vez y cada qué tiempo lo recibe?</p> <p>-----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> <p>Otro, cuál?.....8</p> <p>(----54)</p>			<p>Cuál fue el SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES de ley y el DECIMOSEITO sueldo que recibió USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]. Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS, y cada cuánto lo recibe?</p> <p>-----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> <p>Otro, cuál?.....8</p> <p>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO</p>			<p>Además del SUELDO O SALARIO recibió USTED en el último mes: ALIMENTOS, VIVIENDA, <del>TRANSPORTE</del> UNIFORMES u OTROS BIENES como parte de pago su TRABAJO SECUNDARIO?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>↓</p> <p>Cuánto costaría lo que usted recibió al mes, si los tuviera que comprar?</p>			<p>Durante la SEMANA PASADA, cuántas horas en total trabajó USTED en todas las ocupaciones que tuvo?</p> <p>MENOS DE 40 HORAS ( )</p> <p>40 HORAS O MAS ( )</p>
HORAS			MONTO	MES	FRE	MONTO	FRE	COD	MONTO	HORAS		
48	49	50	51			52			53	54		
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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE C -		SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE D - TRABAJO PRINCIPAL EN LOS ULTIMOS 12 MESES -			
RAZON JORNADA MENOR DE 40 H.	HORAS ADICIONALES	ACTIVIDADES DE TRABAJO		OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD
Cuál es el motivo principal por el que USTED trabajó menos de 40 horas en la SEMANA PASADA: - Es su horario normal?.....1 - Porque se redujo la jornada de trabajo por causa de baja producción o ventas?.....2 - Por falta de crédito o financiamiento?.....3 - Motivos familiares o personales, enfermedad o accidentes?.....4 - No hay más trabajo?.....5 - Otro, cuál?.....6	Teniendo en cuenta el total de horas que USTED trabajó durante la SEMANA PASADA, quiere trabajar más horas para obtener un ingreso adicional? SI.....1 NO.....2	Además de trabajar la SEMANA PASADA, trabajó USTED durante los ULTIMOS 12 MESES? SI.....1 NO.....2 (--->83)	En ese trabajo USTED tuvo una OCUPACION igual a la del TRABAJO PRINCIPAL o igual a la del TRABAJO SECUNDARIO de la SEMANA PASADA? SI, igual a la del Trabajo Principal....1 SI, igual a la del Trabajo Secundario...2 NO, es una Ocupación diferente.....3	Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante los ULTIMOS 12 MESES en ese trabajo. Es decir, la ocupación en la que trabajó MAS HORAS? COD	A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como ...[OCUPACION PRINCIPAL]... durante los ULTIMOS 12 MESES? COD
55	56	57	58	59	60
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 C. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE B - TRABAJO PRINCIPAL EN LOS ULTIMOS 12 MESES - (Continuación)											
SITIO DE TRABAJO	ESTABILIDAD	TIEMPO DE TRABAJO				ESTABLECIMIENTO	POSICION OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPEND.			
Durante los ULTIMOS 12 MESES trabajó USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL]. en: - Local de una empresa o de su patrón?.....1 - Una obra en construcción?.....2 - Finca o terreno ajeno?.....3 - Se desplaza?.....4 - Al descubierto en la calle?.....5 - Kiosco en la calle?.....6 - Vivienda distinta a la suya?.....7 - Local propio?.....8 - Local arrendado?.....9 - Su finca o terreno?.....10 - Su vivienda?.....11	La ocupación... [OCUPACION PRINCIPAL]... que tuvo USTED en los ULTIMOS 12 MESES era:  Permanente?..1  Ocasional o eventual?....2  Temporal?....3	Hace cuánto tiempo trabaja USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL]...?  Durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a...), Cuántos meses trabajó USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL]?  <div>MESES DE 1 MES=00</div>	Cuántas horas por semana trabaja generalmente USTED en esa ocupación principal?  <div>MESES DE 1 MES=00</div>	Cuántas personas incluído USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó en los ULTIMOS 12 MESES?  <div>1 persona..1 2 a 5 ..2 6 a 10 ..3 11 a 30 ..4 31 a 50 ..5 51 a 100 ..6 101 y más..7</div>	En esa ocupación USTED trabajó como: -Obrero/Empleado de Gobierno?.....1 -Obrero/Empleado Privado?.....2 -Jornalero o Peón agrícola?.....3 -Patrón/Empleador?..4 -Cuenta propia?.....5 -Trabajador de su propia finca?.....6 -Trabajador familiar sin pago?....7 -Trabajador no familiar sin pago?..8 -Empleo(a) doméstico(a)?.....9	Cuál fue el último INGRESO NETO 6 LIQUIDO que tuvo USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL ULTIMOS 12 MESES]. En qué mes lo recibió la última vez y cada qué tiempo lo recibe?  <div>             Frecuencia              Día.....1              Semana.....2              Quincena.....3              Mes.....4              Trimestre.....5              Semestre.....6              Año.....7              Otro, cuál?.....8           </div>					
61	62	AÑOS	MES	SEM	MESES	HORAS	66	67	MONTO	MES	FRE
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12



INGRESOS DE LOS ASALARIADOS					OTRO TRABAJO		OCUPACION					
<p>Cuál fue el último SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES de ley y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL LOS ULTIMOS 12 MESES]..... Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS, cada cuánto lo recibe, y el mes en que lo recibió?</p> <p><b>Frecuencia</b></p> <p>Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otro, cuál?.....8</p> <p>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO</p>					<p>Además de recibir el SUELDO o SALARIO anterior, recibió USTED: ALIMENTOS, VIVIENDA, TRANSPORTE, UNIFORMES u OTROS BIENES como parte del pago por su trabajo en esta ocupación?</p> <p>SI.....1 NO.....2</p> <p>Cuánto costaría lo que usted recibió al mes, si los tuviera que comprar?</p>		<p>Durante los ULTIMOS 12 MESES, además de trabajar USTED como... [OCUPACION PRINCIPAL], tuvo otro trabajo ya sea como trabajador por cuenta propia, trabajador a sueldo o ayudando al trabajo de familiares o de otras personas?</p> <p>SI.....1 NO.....2</p>		<p>En ese trabajo USTED tuvo una OCUPACION igual a la del TRABAJO PRINCIPAL o igual a la del TRABAJO SECUNDARIO de la SEMANA PASADA?</p> <p>SI, igual a la del Trabajo Principal...1 SI, igual a la del Trabajo Secundario...2 NO, es una Ocupación diferente.....3</p>		<p>Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante los ULTIMOS 12 MESES en este trabajo?. Es decir la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS que en la ocupación principal.</p>	
<p>M O N T O      F R E   M E S      C O D      M O N T O</p>					<p>71</p>		<p>72</p>		<p>73</p>			

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. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE E - TRABAJO SECUNDARIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - (Continuación)										
RAMA DE ACTIVIDAD		SITIO DE TRABAJO		TIEMPO DE TRABAJO			POSICION OCUPACIONAL			
A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA ULTIMOS 12 MESES].....?		Durante los ULTIMOS 12 MESES trabajó USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]..... en:		Hace cuánto tiempo trabaja USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]...?			Durante los ULTIMOS 12 MESES (de .....a.....), cuántos meses ha trabajado USTED como... [OCUPACION SECUNDARIA]..?			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Local de una empresa o de su patrón?.....1</li> <li>- Una obra en construcción?.....2</li> <li>- Finca o terreno ajeno?.....3</li> <li>- Se desplaza?.....4</li> <li>- Al descubierto en la calle?.....5</li> <li>- Kiosco en la calle?.....6</li> <li>- Vivienda distinta a la suya?.....7</li> <li>- Local propio?.....8</li> <li>- Local arrendado?.....9</li> <li>- Su finca o terreno?.....10</li> <li>- Su vivienda?.....11</li> </ul>								
COD				AÑO	MES	SEM	MESES	HORAS		
74		75		76			77	78	79	
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. FERTILIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -

EMBARAZOS Y NACIDOS VIVOS					CONTROL DEL ULTIMO EMBARAZO O DEL ACTUAL SI ESTA EMBARAZADA					
Hasta la fecha, cuántos embarazos en total ha tenido USTED?	En TOTAL, cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido USTED?	En qué año tuvo USTED su ULTIMO EMBARAZO?	En qué mes y año tuvo USTED su ULTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO?	Está vivo su ULTIMO HIJO O HIJA?	En qué mes del embarazo se hizo CONTROLAR USTED por PRIMERA VEZ?	Cuántas veces se hizo USTED controlar en su ULTIMO EMBARAZO?	En su ULTIMO EMBARAZO por quién se hizo controlar?	Dónde se hizo controlar o chequear en su ULTIMO EMBARAZO:	Durante su ULTIMO EMBARAZO, le vacunaron a USTED contra TETANOS, es decir para proteger al niño de convulsiones después del parto?	
Si ninguno anote 00 y pase a la SIGUIENTE PERSONA, SP	Ninguno = 00  1 o más (--->4)	Antes de 1989 SIGUIENTE PERSONA, SP  (--->6)	Antes de 1989 SIGUIENTE PERSONA, SP	-Si.....1 -No.....2	-Primer mes.....1 -Segundo mes.....2 -Tercer mes.....3 -Cuarto mes.....4 -Quinto mes.....5 -Sexto mes.....6 -Séptimo mes.....7 -Octavo mes.....8 -Noveno mes.....9 -No se controló todavía.....10 Mo se controló=00 --->10		-Obstetriz.....1 -Comadrona o partera.....2 -Médico.....3 -Enfermera profesional.....4 -Auxiliar de enfermería.....5 -Familiar.....6 -Otro, cuál?...7	-Hospital, maternidad del MSP, IEBS, FF.AA.?.....1 -Centro de salud del IEBS, MSP, FF.AA.?.....2 -Subcentro o dispensario del MSP, IEBS, FF.AA.?.....3 -Clínica o consultorio particular?.....4 -Casa de comadrona o partera?.....5 -En su casa?.....6 -Otro, cuál?.....7	-Si.....1 -No.....2	
NUMERO	NUMERO	AÑO	MES	AÑO	NUMERO	VECES			COD.	DOSIS
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

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

GASTOS DEL EMBARAZO									ATENCION DEL PARTO			PESO DEL NIÑO		GASTOS DEL PARTO								
Pagó USTED dinero por la atención que recibió en su ÚLTIMO EMBARAZO ?			Pagó USTED dinero por las CONSULTAS en su último embarazo ?			Pagó USTED dinero por los MEDICAMENTOS y otros en su último embarazo ?			SI NO HA TENIDO NINGUN PARTO DESDE 1989, PASE A LA SIGUIENTE PERSONA, SP			Dónde le atendieron en su ÚLTIMO PARTO:			Su ÚLTIMO PARTO fue:			Cuánto pesó su ÚLTIMO NIJO al nacer ?		Pagó USTED dinero por la ATENCION que recibió en su ÚLTIMO PARTO ?		
-Si.....1 -No.....2			-Si.....1 -No.....2			-Si.....1 -No.....2			En su último parto por quién se hizo atender ?			-Hospital, maternidad del MSP, IEBS, FF.AA. ?..1			-Normal sin ninguna complicación ?...1			Cuánto pesó su ÚLTIMO NIJO al nacer ?		Si.....1 No.....2		
Cuánto pagó en total y en qué año ?			Cuánto pagó en total y en qué año ?			Cuánto pagó en total y en qué año ?			-Obstetriz.....1 -Comadrona o partera.....2 -Médico.....3 -Enfermera profesional.....4 -Auxiliar de enfermería.....5 -Familiar.....6 -Vecinos/amigos.....7 -Ella misma.....8 -Otro, cuál?.....9			-Centro de salud del IEBS, MSP, FF.AA. ?....2			-Normal con complicaciones ?.....2			Anote el peso en KILOS Y GRAMOS		Cuánto pagó en total y en qué año ?		
COD. MONTO AÑO			COD. MONTO AÑO			COD. MONTO AÑO			COD. MONTO AÑO			COD. MONTO AÑO			COD. MONTO AÑO			KILOS GRAMOS		COD. MONTO AÑO		
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

**INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

**Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los Miembros del Hogar proceda de la siguiente forma:**

- A.- Señor(a) necesito hacer un listado de los nombres de todas las personas que duermen y comen habitualmente en este Hogar, por favor:
- 1.- Dígame el nombre del Jefe del Hogar. (Anote el nombre en P.1, CP 01 y diligencie luego las preguntas P.2, P.3, P.4.
  - 2.- Ahora dígame el nombre de la Esposa(o) o Conviviente.
  - 3.- Dígame los nombres de cada uno de los Hijos e Hijas solteros empezando por el (la) Mayor.
  - 4.- Ahora dígame los nombres de los Hijos e Hijas Casados, el de los Cónyuges o Conviviente y el de los Hijos (si los hay) que vivan y coman habitualmente en este Hogar.
  - 5.- Deme los nombres de otros parientes del Jefe del Hogar o de su Esposa(o) o Conviviente o de su Esposo(a) que vivan en este Hogar.
  - 6.- Dígame el nombre de los Empleados Domésticos y de sus familiares que coman y duerman en este Hogar.
  - 7.- Ahora dígame el nombre de los Pensionistas (personas que sin ser familiares pagan por dormir y comer habitualmente en este Hogar)
  - 8.- Existen otras personas que comen y duermen en este Hogar y que usted todavía no me ha mencionado ? (Amigos, compadres.etc.). Si las hay, dígame los nombres.
  - 9.- Dígame por favor si hay alguna persona o personas que no me haya mencionado y que estén ausentes de este Hogar en forma temporal (hasta 6 meses), por vacaciones, trabajo estudio, salud, etc.). Si las hay, dígame los nombres.
- B.- De todas las personas que usted me ha mencionado existe alguna o algunas que se encuentren ausentes de este Hogar por más de 6 meses seguidos ?

Si.....[ ] 1-----  
 No.....[x] 2----> Siga

C.P	MOTIVO DE LA AUSENCIA

**No diligencie el resto de preguntas a las personas aquí registradas.**

SECCION 2. - REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR												
MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	NUCLEOS FAMILIARES							
Registre el nombre de todas las personas que forman parte de este Hogar  Para el registro de las preguntas 1 a 4, siga los pasos de la columna de la página anterior: "INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DEL HOGAR"	Hombre...1 Mujer...2	Cuántos años cumplidos tiene.....?  Menos de cinco años cumplidos anote años y meses  AÑOS MESES	¿Cuál es el parentesco de ..... con el JEFE DE ESTE HOGAR?  JEFE .....1 Esposa/o-Conviviente...2 Hijo-Hija.....3 Yerno-Nuera.....4 Nieto-Nieta.....5 Padres-Suegros.....6 Hermano/a-Cuñado/a...7 Otros parientes.....8 Empleados Domésticos y sus familiares.....9 Pensionistas.....10 Otros no parientes...11	¿Cuál es el ESTADO CIVIL ACTUAL de...?  Unión Libre...1 Casado.....2 Separado.....3 Divorciado.....4 Viudo.....5 Soltero.....6	La o el CONYUGE de..... vive en este Hogar?  Si.....1 No.....2	El PADRE de..... vive en este Hogar?  Si.....1 No.....2	¿Cuál es o fue el nivel de estudios más alto alcanzado por el PADRE de...?  Ninguno.....1 Primaria.....2 Secundaria...3 Superior.....4 No sabe.....5	El PADRE de..... es o fue principal-mente:  Peón o Jornalero?1 Obrero o Empleado?2 Independiente?...3 Patrón o Empleador?...4 Empleado domés-tico?...5 Oficios del Hogar?6 Rentista?...7 No sabe?...8	La MADRE de..... vive en este Hogar?  Si.....1 No.....2	¿Cuál es o fue el nivel de estudios más alto alcanzado por la MADRE de...?  Ninguno.....1 Primaria.....2 Secundaria...3 Superior.....4 No sabe.....5	La MADRE de..... es o fue principal-mente:  Peón o Jornalero?1 Obrero o Empleado?2 Independiente?...3 Patrón o Empleador?...4 Empleado domés-tico?...5 Oficios del Hogar?6 Rentista?...7 No sabe?...8	
CP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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 9. SITUACION FAMILIAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO 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 --> Código de la Persona /_/_/_/	3. Durante las dos últimas semanas consumieron alimentos de una tienda o Negocio de propiedad del Hogar? Si [ ] 1 No [ ] 2	4. Durante las dos últimas semanas obtuvieron alimentos de una huerta o finca de propiedad del Hogar? Si [ ] 1 No [ ] 2	5. Durante las dos últimas semanas recibieron alimentos donados o regalados o como pago por el trabajo realizado ? Si [ ] 1 No [ ] 2
---	--	---	--	---

N U M E R O  D E  O R D E N	6. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7. Cada cuánto compran... [PRODUCTO]... [FRECUENCIA]?	8. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... compran cada... [FRECUENCIA]?	9. Cuánto pagaron por cada... [UNIDAD] de... [PRODUCTO]... [FRECUENCIA]?	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron... [PRODUCTO]... sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo o se lo regalaron? -Si, FINCA/NEGOCIO.....1- -Si, del TRABAJO.....2- -Si, FAMILIARES.....3- -Si, OTRO, cuál?.....4- -No.....5-->8 PRODUCTO	10A. Si lo fueran a comprar, cuánto les costaría ?	N U M E R O  D E  O R D E N	6. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7. Cada cuánto compran... [PRODUCTO]... [FRECUENCIA]?	8. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... compran cada... [FRECUENCIA]?	9. Cuánto pagaron por cada... [UNIDAD] de... [PRODUCTO]... [FRECUENCIA]?	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron... [PRODUCTO]... sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo o se lo regalaron? -Si, FINCA/NEGOCIO.....1- -Si, del TRABAJO.....2- -Si, FAMILIARES.....3- -Si, OTRO, cuál?.....4- -No.....5-->8 PRODUCTO	10A. Si lo fueran a comprar, cuánto les costaría ?
01	Ajo ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					15	Maíz y morocho?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
02	Alverja seca ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					16	Mote ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
03	Alverja tierna ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					17	Mellico ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
04	Cebolla blanca ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					18	Col ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
05	Cebolla paiteña ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					19	Papas ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
06	Choclos ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					20	Pimientos ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
07	Chochos ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					21	Plátano maduro ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
08	Fréjol seco ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					22	Plátano verde ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
09	Fréjol tierno ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					23	Tomate ríñón ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
10	Garbanzo seco ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					24	Yuca ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
11	Haba seca ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					25	Zanahoria ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
12	Haba tierna ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					26	Aguacate ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
13	Lechuga ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					27	Banano ? (guineo)	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				
14	Lenteja ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10					28	Limón ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10				



SECCION 8. SITUACION FAMILIAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)

N U M E R O  D E  O R D E N	6. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:		7. Cada cuántos compran... [PRODUCTO]?	8. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... compran cada... [FRECUENCIA]?			9. Cuánto pagaron por cada... [UNIDAD] de... [PRODUCTO]?	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron... [PRODUCTO]... sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo o se lo regalaron?
				CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD		
29	Mandarina ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
30	Manzana?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
31	Naranja?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
32	Naranja ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
33	Papaya ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
34	Tomate de árbol	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
35	Fideos ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
36	Galletas ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
37	Harinas?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
38	Máchica?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
39	Pan ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
40	Aceite vegetal?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
41	Arroz ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
42	Avena ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
43	Azúcar ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						
44	Café ?	SI ( ) 1 NO ( ) 2->10						

SECCION 8. SITUACION FAMILIAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)

N U M E R O  D E  O R D E N	6. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7. Cada cuántos compran... [PRODUCTO]..?	8. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... compran cada... [FRECUENCIA]..?	9. Cuánto pagaron por cada... [UNIDAD] de... [PRODUCTO]..?	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron... [PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo o se lo regalaron?	10A. Si lo fueran a comprar, cuánto les costaría?		
						CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD
60	Leche en polvo ? SI( )1 NO(✓)2->10							
61	Mortadela ? SI( )1 NO(✓)2->10							
62	Pescado fresco ? SI( )1 NO(✓)2->10							
63	Pollo entero ? SI( )1 NO(✓)2->10							
64	Presas de pollo ? SI( )1 NO(✓)2->10							
65	Menudencias de pollo ? SI( )1 NO(✓)2->10							
66	Pollo asado ? SI( )1 NO(✓)2->10							
67	Queso ? SI( )1 NO(✓)2->10							
68	Vísceras ? SI( )1 NO(✓)2->10							
69	Agua mineral ? SI( )1 NO(✓)2->10							
70	Cerveza ? SI( )1 NO(✓)2->10							
71	Colas ? SI( )1 NO(✓)2->10							
72	Jugos ? SI( )1 NO(✓)2->10							
73	Licores ? SI( )1 NO(✓)2->10							
74	Cigarritos ? SI( )1 NO(✓)2->10							

N U M E R O  D E  O R D E N	6. Registre el nombre de cada producto utilizando una línea	7. Cada cuántos compran... [PRODUCTO]..?	8. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... compran cada... [FRECUENCIA]..?	9. Cuánto pagaron por cada... [UNIDAD] de... [PRODUCTO]..?	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron... [PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo o se lo regalaron?	10A. Si lo fueran a comprar, cuánto les costaría?		
						CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD
75								
76								
77								
78								
79								

SECCION 9. PARTE B - OTROS GASTOS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

12. En las DOS ULTIMAS SEMANAS algunas personas de este Hogar compraron o gastaron dinero en:		12A. Cuánto gastaron en... [RUBRO]... durante las DOS ULTIMAS SEMANAS ?
80 Buses, busetas, taxis urbano o interurbano ?	SI( )1 NO(✓)2->8R	
81 Periódicos y REVISTAS ?	SI( )1 NO(✓)2->8R	
82 Teléfono público, teléfono, fax, correo, etc?	SI( )1 NO(✓)2->8R	
83 Comidas fuera del Hogar?	SI( )1 NO(✓)2->8R	

PASE A LA PARTE "C"

**SECCION 8. PARTE C - GASTOS EN LOS ULTIMOS 30 DIAS -**

**INTRODUCCION:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante los ULTIMOS 30 DIAS.

1. En este Hogar cuál es la persona mejor informada sobre los gastos del Hogar en: transporte, combustibles, vestido, muebles, inversiones y crédito?

Código de la Persona

2. La entrevista se realiza con esta persona?

Si [ ] 1

No [ ] 2--> Código de la Persona / / /

En los ULTIMOS 30 DIAS algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:

Cuánto gastaron en... [RUBRO] durante los ULTIMOS 30 DIAS?

3

4

1. Combustibles y lubricantes para vehículos del hogar?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

2. Jabón para platos, detergente, suavizante, almidón, blanqueador?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

3. Abrillantador, barniz, betún, pulimento, tinta para zapatos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

4. Escobas, cepillos, trapadores, plumero, rasqueteador, limpión?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

5. Cera para pisos y desinfectantes?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

6. Desodorante ambiental, fungicidas e insecticidas para la vivienda?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

7. Corte de pelo, peinados, rizado y afeitada?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

8. Manicure, pedicura y maquillaje?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

9. Sauna, baño turco, masaje y gimnasio?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

10. Aceite para niño, bronceador, repelente, talco y vaselina?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

En los ULTIMOS 30 DIAS algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:

Cuánto gastaron en... [RUBRO] durante los ULTIMOS 30 DIAS?

3

4

11. Secadora, onduladora, afeitadora, tijeras, lima, rulo, corta uñas, pinza?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

12. Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz de labios, polvo?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

13. Cepillos y pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

14. Cepillos, peñillas y peines para el pelo?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

15. Champú, jabón de tocador, rinse, crema de afeitar?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

16. Colonia, desodorante, loción y perfumes?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

17. Papel higiénico, toallas higiénicas, tampones, Kinex?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

18. Cepillos de ropa y cepillos para zapatos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

19. Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardiner, puertitas afuera?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

20. Lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del Hogar?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

21. Aportes al IESS de todos los miembros del Hogar y/o de empleados domésticos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

22. Rifas y loterías?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

23. Peajes?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

PASE A LA PARTE "D"

**SECCION 8. PARTE D. GASTOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES**

**INTRODUCCION:** Ahora le voy a solicitar información sobre lo que compraron o gastaron los miembros de este Hogar durante los ULTIMOS 3 MESES.

En los ULTIMOS 3 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:

Cuánto gastaron en... [RUBRO] durante los ULTIMOS 3 MESES?

1

2

1. Prendas de vestir confeccionadas y/o mandadas hacer? No incluya los uniformes para el colegio.

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

2. Telas para mandar a confeccionar vestidos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

3. Zapatos y reparación de zapatos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

4. Reparación y mantenimiento del vehículo?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

5. Mantenimiento de la vivienda? Incluya gastos en materiales, herramientas y mano de obra.

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

6. Muebles de cocina, comedor, sala, dormitorio, etc.? Incluya reparación.

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

7. Cocinas, planchas, lavadora, refrigeradora, radio u otros electrodomésticos? Incluya las reparaciones.

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

8. Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

9. Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

10. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, manteles, limpiadores?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

11. Libros, revistas, suscripciones? No incluya los textos escolares.

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

12. Recreación y diversión como: espectáculos, cine, discos, casetes y otros de la misma naturaleza?

Si ( ) 1  
No ( ) 2-->SR

PASE A LA PARTE "E"

SECCION 8. PARTE E. - GASTOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron durante los ULTIMOS 12 MESES en impuestos, seguros, donaciones y otros gastos anuales.

En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas de este Hogar compraron o gastaron en:	Cuánto gastaron en... [RUBRO]...durante los ULTIMOS 12 MESES ?
1	2

1. Juguetes y artículos deportivos?	Si( )1 No( )2>SR	
2. Pasajes internacionales e interprovinciales ?	Si( )1 No( )2>SR	
3. Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales ?	Si( )1 No( )2>SR	
4. Fiestas y regalos ? Incluya matrimonios.	Si( )1 No( )2>SR	
5. Compra de carros para uso del Hogar ?	Si( )1 No( )2>SR	
6. Compra de bicicleta y motocicleta ?	Si( )1 No( )2>SR	
7. Multas y matrícula del vehículo?	Si( )1 No( )2>SR	
8. Artículos de joyería y fantasía?. Incluya la reparación.	Si( )1 No( )2>SR	
9. Impuestos a la renta y a la propiedad?	Si( )1 No( )2>SR	
10. Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros?	Si( )1 No( )2>SR	
11. Envíos de dinero y/o bienes a familiares, amigos o conocidos?	Si( )1 No( )2>SR	
12. Pensión por alimentación ?	Si( )1 No( )2>SR	
13. Donaciones a entidades de caridad ?	Si( )1 No( )2>SR	
14. Funerales ?	Si( )1 No( )2>SR	
15. Aportes a clubes y asociaciones ?	Si( )1 No( )2	

→ PASE A LA PARTE "F"

SECCION 8. PARTE F. - INVERSIONES DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre la compra o la venta de casas, departamentos, terrenos, etc. por parte del Hogar durante los ULTIMOS 12 MESES.

En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar realizó alguna de las siguientes operaciones:	Cuánto fue el monto de la...[RUBRO]...en los ULTIMOS 12 MESES ?
1	2

1. Compra de casas, departamentos o terrenos?	Si( )1 No( )2>SR	
2. Venta de casas, departamentos, terrenos, electrodomésticos, carros?	Si( )1 No( )2	
→ PASE A LA PARTE "G"		

SECCION 8. PARTE G. - CREDITO DEL HOGAR EN LOS ULTIMOS 12 MESES

INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre los préstamos recibidos y los préstamos dados por algún miembro del Hogar en los ULTIMOS 12 MESES.

En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar realizó alguna de las siguientes operaciones:	Cuál fue el monto que ....[RUBRO]... en los ULTIMOS 12 MESES?
1	2

1. Recibieron préstamos de bancos, cooperativas o entidades financieras?	Si( )1 No( )2>SR	
2. Pagaron préstamos recibidos de bancos, cooperativas o financieras?	Si( )1 No( )2>SR	
3. Recibieron préstamos de personas particulares ?	Si( )1 No( )2>SR	
4. Pagaron préstamos recibidos de personas particulares ?	Si( )1 No( )2>SR	
5. Dieron dinero en préstamo?	Si( )1 No( )2>SR	
6. Cobraron el dinero dado en préstamo a otras personas?	Si( )1 No( )2	

→ PASE A LA PARTE "H"

SECCION 8. PARTE H. - OTROS INGRESOS DEL HOGAR EN LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: Me gustaría que me diga si alguno de los miembros del Hogar recibió dinero por jubilación, pensión por alimentos, arriendos e intereses, en los ULTIMOS 12 MESES.

Durante los ULTIMOS 12 MESES, alguno o algunos de los miembros del Hogar recibieron dinero por:	Cuánto recibió o recibirán por..... [RUBRO]...durante los ULTIMOS 12 MESES ?
1	2

1. Pensión de jubilación ?	Si( )1 No( )2>SR	
2. Pensión de alimentos ?	Si( )1 No( )2>SR	
3. Intereses recibidos por cuenta de ahorros u otras fuentes ?	Si( )1 No( )2>SR	
4. Arriendo de edificios, casas, departamentos, maquinaria, vehículos y otro tipo de bienes ?	Si( )1 No( )2>SR	
5. Pensión de cesantía ?	Si( )1 No( )2>SR	
6. Pensión de montepío ?	Si( )1 No( )2>SR	
7. Indemnización de seguros ?	Si( )1 No( )2>SR	
8. Dividendos de acciones ?	Si( )1 No( )2>SR	
9. Herencias ?	Si( )1 No( )2>SR	
10. Instituciones sin fines de lucro ?	Si( )1 No( )2>SR	
11. Loterías y juegos de azar ?	Si( )1 No( )2>SR	
12. Otros ingresos, cuáles ?	Si( )1 No( )2	

→ PASE A LA SECCION "9"

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS Para llenar esta sección ver preguntas 20, 50, 67 y 79, de la Sección 6 ACTIVIDAD ECONOMICA.

1. Durante los últimos 12 meses 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.)

SI [ 11 ---- Cuántos / ---- / ---->2) NO [ 12 ----> PASE A LA UPA, SECCION 10

NEGOCIO	CUAL ES EL NOMBRE DEL O DE LOS NEGOCIOS? (Sin nombre = S/N)  REGISTRE CADA NEGOCIO EN UNA LINEA.	¿A qué se dedica el NEGOCIO?, qué fabrica, qué produce, qué vende, qué servicios presta?	Quién es el dueño o administrador?	Esta persona es el informante?  SI...1 NO...2	El NEGOCIO PRODUCE o fabrica algunos productos?			El NEGOCIO COMPRE algunos productos para la venta?			El NEGOCIO ofrece o presta algún SERVICIO?										
					SI.....1	NO....2(--->6)	Registre los 2 PRODUCTOS de mayor venta o salida	SI.....1	NO....2(--->7)	Registre los 2 PRODUCTOS de mayor venta o salida	SI.....1	NO....2(--->8)	Registre los 2 SERVICIOS de mayor venta o salida								
#			COD	C.P.	COD	C.P.	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	COD	SERVICIO 1	CO	SERVICIO 2	CO
2		2A	3	4	5				6				7								
1																					
2																					

NEGOCIO	Desde que inició el NEGOCIO, cuántos años seguidos lleva funcionando?	Qué porcentaje del NEGOCIO es de los miembros del HOGAR?	El NEGOCIO funciona: -En la vivienda?.....1 -Otro lugar fijo del Hogar?.....2 -Otro lugar fijo no del Hogar?.....3 -Se desplaza?.....4	Durante los últimos 12 meses, cuántos meses funcionó el NEGOCIO?	Funcionó el NEGOCIO durante el mes pasado?	Cuál fue el último mes que funcionó?	Durante el último mes que funcionó el NEGOCIO cuántas personas en TOTAL TRABAJARON O AYUDARON A TRABAJAR en el NEGOCIO?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO cuántas PERSONAS DEL HOGAR trabajaron o ayudaron a trabajar en este NEGOCIO sin importar si les pagan o no?	Cuál es el NOMBRE de cada una de las PERSONAS DEL HOGAR que trabajaron o ayudaron a trabajar en el NEGOCIO y cuántas horas trabajaron la última semana?
No.	AÑOS	PORCENTAJE		MESES			(Si 1...>20)		
8	9	10	11	12	13	14	15	16	
10.									
20.									

NEGOCIO	Durante el último mes, este NEGOCIO pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por los MIEMBROS del HOGAR?	Durante el último mes, cuántas PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS del HOGAR trabajaron en el NEGOCIO?	Durante el último mes, este NEGOCIO pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS del HOGAR?	Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO están afiliados al Seguro Social (IESS)?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, cuánto vendió en total?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, le pagaron sus clientes con bienes o servicios?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, consumieron o usaron en el Hogar productos o servicios PRODUCIDOS en el NEGOCIO?	En el último mes compraron MATERIAS PRIMAS y/o MERCADERIAS (productos para vender) en el NEGOCIO?													
									COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD
No.	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?	COD	A cuántas personas?	Cual fue el valor TOTAL?
17	18	19	20	21	22	23	24														
10.																					
20.																					

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES (Continuación)

PARTIE B. GASTOS

Durante los últimos 12 meses el NEGOCIO, empresa o taller, REALIZO algún gasto en:	Cada cuánto realizó este gasto ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>FRECUENCIA</b>  Día.....1  Semana.....2  Quincena.....3  Mes.....4  Trimestre.....5  Semestre.....6  Año.....7  Otro, cuál? 8 </div>	La (el) última(o) ..... [FRECUENCIA] que gastó en..... [RUBRO] cuánto pagó en TOTAL y en qué mes hizo el pago ?	Compartió este .... [RUBRO] con su Hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ?
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SUCRES</div>	SI.....1 NO.....2
1	2	3	4

RUBRO	1° Negocio	2° Negocio	1° Negocio	2° Negocio	MONTO	MES	MONTO	MES	1° Negocio	2° Negocio
01. Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinaria ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
02. Mantenimiento y reparaciones ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
03. Transporte ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
04. Combustibles ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
05. Electricidad ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
06. Agua ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
07. Aportes al Seguro Social de los trabajadores del Negocio?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
08. Impuestos del Negocio ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
09. Compra de equipos ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
10. Compra de locales y/o terrenos ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
11. Compra de vehículos ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
12. Compra de maquinaria?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
13. Compra de materiales de oficina y otros materiales ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR								
14. Otros bienes, cuáles ?	_____	_____								
15. Otros bienes, cuáles ?	_____	_____								
16. Otros bienes, cuáles ?	_____	_____								

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES (Continuación)

PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO

De los siguientes bienes, cuáles tiene en PROPIEDAD la EMPRESA o NEGOCIO :	En cuánto podría vender todos esos.....[BIENES]..... hoy en día ?	Comparte este(as) .....[BIEN]..... con su Hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ?
	MONTO	SI.....1 NO.....2
1	2	3

OBSERVACIONES :

RUBRO	1° Negocio	2° Negocio	1° Negocio	2° Negocio	1° Negocio	2° Negocio
01. Bienes terminados que aún no se han vendido ? (mercadería)	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
02. Vehículos (carros, camionetas, motos ) propios del NEGOCIO?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
03. Muebles y enseres propios del NEGOCIO ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
04. Máquinas, Equipos, y/o herramientas propias del NEGOCIO?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
05. Locales y Terrenos propios del NEGOCIO ?	SI( )1 NO( )2 --->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
06. Equipos de oficina ?	SI( )1 NO( )2--->SR	SI( )1 NO( )2--->SR				
07. Otros bienes durables, cuál ?						
08. Cuál ?						
09. Cuál ?						
10. Cuál ?						

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 destinadas a usos agropecuarios ?	2. Durante los últimos 12 meses trabajaron los miembros de este Hogar en fincas, parcelas o TIERRAS TOMADAS en ARRIENDO O AL PARTIR?	3. Durante los últimos 12 meses VENDIERON ustedes alguna parcela o terreno de su propiedad destinado a usos agropecuarios ?
SI [ ] 1--->I NO [ ] 2--->2	SI [ ] 11--->II NO [ ] 12--->3	SI [ ] 11--->III NO [ ] 12--->4

REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS		PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR					
N	Registre en cada fila el nombre de las fincas, parcelas o tierras propias del Hogar; tomadas en arriendo o al partir y las vendidas en los últimos 12 meses	Cuál es la superficie de esta parcela ?	Esta parcela está: Explotada por el Hogar?..1	Si fueran a vender esta parcela en cuánto la venderían ?	Si fueran a dar esta parcela en arriendo, en cuánto la arrendarían anualmente ?	Cómo consiguieron esta parcela ? Compra.....1 Herencia.....2 Adjudicación.....3 Usufructo.....4 (--->11)	Tienen título de propiedad? Si.....1 No.....2
O		SUPERFICIE		SUCRES	SUCRES		
D		C					
N							

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

1							
2							
3							
4							

Además de las tierras propias, trabajan ustedes tierras tomadas en arriendo o al partir ?	Por el arriendo de esta parcela ustedes pagan en: -Dinero?.....1 (--->14) -Cosecha?.....2	Si tuvieran que pagar solo en dinero por el arriendo de esta parcela, cuánto pagarían al año?	Cuánto pagan por el arrendamiento anual de esta parcela ?
SI .... [ ] 1 (--->II) NO .... [ ] 2 (--->15)	-Cosecha y dinero?.....3 -Trabajo?.....4	SUCRES (--->15)	SUCRES
CODIGO	-Otro, cuál?..5		

II. PARCELAS O FINCAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR

1			--->12
2			--->12
3			--->12
4			--->12

PARCELAS O FINCAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR			
11	12	13	14

En los últimos 12 meses han vendido alguna parcela ?	En cuánto la vendieron ?	En qué mes y en qué año la vendió ?
SI .... [ ] 1 (--->III) NO .... [ ] 2 (--->B)	SUCRES	M A

III. PARCELAS O FINCAS VENDIDAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES

1			--->16
2			--->16

CODIGOS DE SUPERFICIE	
Hectáreas.....1	
Metros.....2	
Cuadra.....3	
Solar.....4	

PARCELAS O FINCAS VENDIDAS		
15	16	17



SECCION 10. ACTIVIDADES AGRICOLAS PARTE B - PRODUCCION AGRICOLA -

N U M E R O  D E  O R D E N	Cosecharon ustedes algún producto agrícola durante los últimos 12 meses en las fincas o parcelas propias, arrendadas o tomadas al partir?		Cuántas veces cosecharon o recogieron (CULTIVO) durante los últimos 12 meses?	En total, qué cantidad de ... (CULTIVO) cosecharon o recogieron durante los últimos 12 meses?				Cuántas (os) ... (UNIDAD) de ... (CULTIVO) vendieron ustedes durante los últimos 12 meses?				En cuánto vendieron... cada ... (UNIDAD) de ... (CULTIVO) dejó para el consumo del Hogar los trabajadores o para alimento de los animales?				Cuántas (os) ... (UNIDAD) de ... (CULTIVO) dejó para semilla?				Qué parte de la cosecha de ... (CULTIVO) tienen que DAR USTEDES al propietario de las tierras?				Qué parte de la cosecha de ... (CULTIVO) le tienen que ENTREGAR A USTED?			
	SI [ ] 1 Cúales? NO [ ] 2 (--->PARTE "C")			VECES	CANTIDAD	UNIDAD	ESTADO	COD	CANTI.	UNIDAD	ESTADO	COD	SUCRES	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD		
	Anote en cada línea un cultivo																										
	CULTIVO	CODIGO																									
	1	2		3				4				5	6			7			8			9					
01																											
02																											
03																											
04																											
05																											
06																											
07																											
08																											
09																											
10																											
11																											

SECCION 10. ACTIVIDADES AGRICOLAS PARTE C - SEMILLAS, FERTILIZANTES, PESTICIDAS Y EMPAQUES -

I. SEMILLAS Y PLANTAS			III. PESTICIDAS		
1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes SEMILLAS o PLANTAS para sembrar?	2. Cuánto le costaron en TOTAL las semillas o plantas que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron las semillas o plantas:	1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes PESTICIDAS (remedios), como: Insecticidas, Herbicidas, Fungicidas, etc., para los cultivos?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los pesticidas que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los pesticidas:
SI.....( ) 1 --->2 NO.....( ) 2 --->II	SUCRES	INIAP?.....1 DRI?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?.....5 Otro, cuál?.....6	SI.....( ) 1--->2 NO.....( ) 2--->IV	SUCRES	INIAP?.....1 DRI?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?.....5 Otro, cuál?.....6
II. FERTILIZANTES			IV. EMPAQUES		
1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes ABONOS ORGANICOS y/o FERTILIZANTES químicos (Urea, compuestos, etc) para los cultivos?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los abonos y/o fertilizantes que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los fertilizantes:	1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes COSTALES, SACOS, CAJAS, TALEGOS o cualquier otro tipo de EMPAQUE para los productos?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los costales, sacos, cajas y demás empaques que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los empaques:
SI.....( ) 1 --->2 NO.....( ) 2 --->III	SUCRES	INIAP?.....1 DRI?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?.....5 Otro, cuál?.....6	SI.....( ) 1--->2 NO.....( ) 2--->PARTE "D"	SUCRES	INIAP?.....1 DRI?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?.....5 Otro, cuál?.....6

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE D - FUERZA DE TRABAJO, MAQUINARIA, EQUIPO, ASISTENCIA TECNICA Y CREDITO -

**I. FUERZA DE TRABAJO**

1. Durante los últimos 3 meses CONTRATARON ustedes personas para trabajar en las labores agropecuarias ?

Si [ ] 11(--->2)

No [ ] 12(--->4)

2. En total cuántos jornales sin alimentación contrataron durante los últimos 3 meses ?

Cantidad de Jornales / \_\_\_\_\_ /

Valor actual Jornal / \_\_\_\_\_ /

3. En total cuántos jornales con alimentación contrataron durante los últimos 3 meses ?

Cantidad de Jornales / \_\_\_\_\_ /

Valor actual Jornal / \_\_\_\_\_ /

4. Durante los últimos 3 meses personas de OTROS Hogares les ayudaron en las labores agropecuarias sin que Uds. les pagaran dinero ?

Si [ ] 11(--->5)

No [ ] 12(--->6)

5. En total cuántos jornales recibieron de estas personas ?

Cantidad de Jornales / \_\_\_\_\_ /

6. Personas de este Hogar trabajaron o ayudaron a trabajar en las labores agropecuarias durante los 3 últimos meses ?

Si [ ] 11(--->7)

No [ ] 12(--->8)

7. En total cuántos jornales aportaron todas las personas del Hogar, incluido el productor, durante los últimos 3 meses ?

Cantidad de Jornales / \_\_\_\_\_ /

8. Durante los últimos 3 meses contrataron trabajos por obra o al destajo para las labores agropecuarias ?

Si [ ] 11(--->9)

No [ ] 12(--->10)

9. En total cuánto pagaron por esos trabajos ?

Valor S/. / \_\_\_\_\_ /

10. Además de los trabajadores temporales, a contrato o destajo, y de los trabajadores familiares, en los últimos 3 meses contrataron TRABAJADORES PERMANENTES por sueldo o salario ?

Si [ ] 11->

1. Cuántas personas contrataron ?

Personas No / \_\_\_\_\_ /

2. En total cuántos meses trabajaron todas estas personas ?

Total meses / \_\_\_\_\_ /

3. Cuánto les pagaron en total en los últimos 3 meses ?

S/. / \_\_\_\_\_ /

No [ ] 12(--->II)

**II. MAQUINARIA Y ANIMALES DE TRABAJO ALQUILADOS**

1. En los últimos 12 meses utilizaron maquinaria alquilada en las labores agropecuarias ?

Si [ ] 11->

1A. En TOTAL cuánto pagaron por la maquinaria que utilizaron ?

S/. / \_\_\_\_\_ /

No [ ] 12->2.

2. En los últimos 12 meses utilizaron animales de trabajo alquilados en las labores agropecuarias ?

Si [ ] 11->

2A. En TOTAL cuánto pagaron por los animales de trabajo que utilizaron ?

S/. / \_\_\_\_\_ /

No [ ] 12->III

**III. ASISTENCIA TECNICA**

1. En los últimos 12 meses recibieron o contrataron ustedes asistencia técnica agropecuaria ?

Si [ ] 11->

1A. Quién les dió o con quién contrataron la asistencia técnica en los últimos 12 meses ?

INIAP	[ ] 1
DRI o PERSONA DE C...	[ ] 2
MAG	[ ] 3
Cooperativa agrícola	[ ] 4
Profesionales privados	[ ] 5
Empresa privada	[ ] 6
Organizaciones no gubernamentales	[ ] 7
Otro, cuál?	[ ] 8

1B. Cuánto pagaron en TOTAL por la asistencia técnica en los últimos 12 meses ?

S/. / \_\_\_\_\_ /

No [ ] 12(--->IV)

**IV. EQUIPO AGROPECUARIO**

Durante los últimos 12 meses tuvieron ustedes en propiedad:

	2		1		Tienen en la actualidad... [SIEM]?	En total cuántos [SIEM] tienen o tenían ?	Si Uds. fueran a vender hoy día todos/as los [SIEM]... en cuánto los venderían o los vendió ?	Cuántos [SIEM] compraron durante los últimos 12 meses?
	NO	SI	NO	SI				
1 Arado para animal ?								
02 Tractor ?								
03 Ordeñadora ?								
04 Cosechadora ?								
05 Sembradora ?								
06 Bomba de agua ?								
07 Cultivadora ?								
08 Camión, Camioneta, Jeep ?								
09 Animales de trabajo ?								
10 Bomba fumigadora ?								
11 Planta eléctrica ?								
12 Trapiche ?								
13 Equipo de riego ?								
14 HERRAMIENTAS ?								

**V. CREDITO**

1. En los últimos 12 meses obtuvieron crédito para sus actividades agropecuarias ?

SI [ ] 11

No [ ] 12(---> PARTE "E")

2. De qué personas o instituciones obtuvieron el crédito ?

	A	B	C
Cuánto dinero les prestaron en los últimos 12 meses ?	S/. / _____	S/. / _____	S/. / _____
Cuánto pagaron en los últimos 12 meses ?	S/. / _____	S/. / _____	S/. / _____
Pagaron el préstamo con la cosecha ?	Si... 1 No... 2	Si... 1 No... 2	Si... 1 No... 2
Cuánto cuesta la cosecha ?	S/. / _____	Cuánto cuesta la cosecha ? S/. / _____	Cuánto cuesta la cosecha ? S/. / _____

Banco Nacional de Fomento... 1

Bancos privados... 2

Cooperativas de ahorro... 3

Asociación de productor... 4

Empresas de insumos... 5

Prestatistas... 6

Familiares... 7

Otros... 8

Cooperativas agrícolas... 9

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE 2 - ACTIVIDADES PECUARIAS -

I. EXISTENCIA DE GANADO				II. DESTINO DE LA PRODUCCION									
1. Durante los últimos 12 meses tuvieron algún animal de las siguientes especies:		2. Cuántos... [TIPO]... tiene actualmente?	3. Cuántos... [TIPO]... compró en los últimos 12 meses?	4. Vendieron algún(as)... [TIPO]... durante los últimos 3 meses?		5. Sacrificaron algunos(as)... [TIPO]... en los últimos 3 meses?	6. Cuántos... [TIPO]... sacrificaron?	7. Cuántos... [TIPO]... destinaron para el consumo del Hogar?	8. Cuántos... [TIPO]... destinaron para el pago a trabajadores?	9. Cuántos... [TIPO]... destinaron para regalos y donaciones?	10. Cuántos... [TIPO]... destinaron para la venta?		
TIPO DE GANADO		NUMERO	NUMERO	4A. Cuántos (as) [TIPO] vendieron?	4B. Cuál fue el valor total de la venta?		NINGUNO = 00 (--->8)	7A. Si los fueran a comprar, cuánto les costarían?	NINGUNO = 00 (--->9)	8A. Cuánto recibirían si los fueran a vender?	9A. Cuánto recibirían si los fueran a vender?	10A. En cuánto los vendieron?	
				NUMERO	MONTO		NUMERO		NUMERO		NUMERO		
VACAS, TOROS, TERNEROS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
OVEJAS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
CABRAS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
CERDOS O CHANCHOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
CUYES Y CONEJOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
GALLINAS Y POLLOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
PAVOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
PATOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST							
CABALLOS, ASNOS Y MULAS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST			Si ( ) 1 No ( ) 2->S									
OTROS ANIMALES, cuáles?	Si ( ) 1 No ( ) 2->III			Si ( ) 1 No ( ) 2->S		Si ( ) 1 No ( ) 2							

III. PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRICOLA					
1. Durante el último mes, prepararon alguno o algunos de los siguientes productos:		2. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... prepararon?		3. Durante el último mes, qué cantidad de... [PRODUCTO]... vendieron?	
TIPO DE PRODUCTO		CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	MONTO
MERMEJAS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
AGUARDIENTE Y VINO?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
PANELA?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
CHOCOLATE?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
HARINA DE PLATANO?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
OTRO, cuál?	Si ( ) 1 No ( ) 2 (--->IV)				

IV. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL					
1. Durante el último mes, prepararon o recogieron alguno o algunos de los siguientes productos:		2. Qué cantidad de... [PRODUCTO]... prepararon o recogieron?		3. Durante el último mes, qué cantidad de... [PRODUCTO]... vendieron?	
TIPO DE PRODUCTO		CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	MONTO
LECHE?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
QUESO?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
MANTEQUILLA?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
SUERO?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
HUEVOS?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
MIEL DE ABEJA?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
LANA Y CUERO?	Si ( ) 1 No ( ) 2				

SECCION 11. CRIANZA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA CUANDO NO EXISTE UPA

SEÑOR ENCUESTADOR:

ESTA SECCION SE APLICARA UNICAMENTE EN LOS HOGARES QUE EN LA SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR, PREGUNTA 2, CONTESTARON LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:

- Casa, villa o mediagua
- Rancho o covacha

1. Tienen los miembros de este Hogar animales de crianza como: gallinas, patos, pavos, cuyes, conejos, borregos, chanchos etc. que los mantenga y/o alimento dentro del lote o terreno o espacios interiores de la vivienda y que no formen parte de tierras de las UNIDADES DE PRODUCCION AGROPECUARIA de alguno de sus miembros?

Si ( ) 1 (--->A.)

No ( ) 2 ----> FIN DE LA VISITA

A. EXISTENCIA O PRESENCIA DE GANADO

TIPO DE GANADO	1. Durante los últimos 12 meses tuvieron algún animal de las siguientes especies:	2. Cuántos(as) [TIPO] tiene actualmente?	3. Vendieron algún(as) [TIPO] durante los últimos 3 meses?		4. Destinaron [TIPO] para el consumo del Hogar en los últimos 3 meses?	
			3A. Cuántos(as) [TIPO] vendieron?	3B. Cuál fue el valor total de la venta?	4A. Cuántos (as)?	4B. Si hubieran comprado [TIPO] cuánto les costaría?
		NUMERO	NUMERO	MONTO	NUMERO	
GALLINAS Y POLLOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
PAVOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
PATOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
CUYES ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
CONEJOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
CERDOS O CHANCHOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
OVEJAS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
CABRAS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
VACAS, TOROS Y TERNEROS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
CABALLOS, ASNOS Y MULAS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4			
OTROS ANIMALES, cuál?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
cuál?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->ST	
cuál?	Si ( ) 1 No ( ) 2->B		Si ( ) 1 No ( ) 2->4		Si ( ) 1 No ( ) 2->B.	

B. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL

TIPO DE PRODUCTO	1. Durante el último mes, prepararon o recogieron alguno o algunos de los siguientes productos:	2. Qué cantidad de [PRODUCTO] prepararon o recogieron durante el último mes?	3. Durante el último mes qué cantidad de [PRODUCTO] vendieron?	4. A cómo vendieron cada [UNIDAD] de [PRODUCTO]?	5. Durante el último mes qué cantidad de [PRODUCTO] consumieron en el Hogar?
		CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	MONTO
LECHE ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
QUESO ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
MANTEQUILLA ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
HUEVOS ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
MIEL DE ABEJA ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->ST				
LANA Y CUERO ?	Si ( ) 1 No ( ) 2->C				

C. GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA

TIPO DE GASTO	1. Durante el último mes gastaron en alguno de los siguientes productos:	2. Cuánto gastaron en [TIPO] durante el último mes?
ALIMENTOS ? Maíz, alfalfa, balanceado, etc.	Si ( ) 1--> No ( ) 2 SG	
VACUNAS Y REMEDIOS ?	Si ( ) 1--> No ( ) 2 SG	
INSTALACIONES ? Cercas, comederos	Si ( ) 1--> No ( ) 2	